ISSN 0044–1945

Здоровье

2 90



СОДЕРЖАНИЕ

Сдано в набор 21.12.89.
Подписано к печати 03.01.90. А 00201.
Формат 60×90⅛.
Бумага книжно-журнальная.
Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Усл. кр.-отт. 7,50.
Уч.-изд. л. 7,58.
Тираж 18 070 000 экз.
(3-й завод: 9 995 059—11 445 058 экз.).
Заказ № 2647.
Цена 40 коп.

Фотоформы изготовлены в ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типографии имени В. И. Ленина издательства ЦК КПСС «Правда». 125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва, Бумажный проезд, 14.

Телефоны отделов:
писем 212-24-17; 212-24-90;
охраны материнства и детства 251-94-49;
лечебно-профилактического 212-22-00;
здорового образа жизни 250-24-56;
художественного 251-20-06.

Отпечатано в ордена Трудового Красного Знамени типографии издательства ЦК КП Узбекистана, г. Ташкент, улица В. И. Ленина, 41.

Все громче и нестойчивее общественность городов и сел, санитарная служба поднимеют голос в защиту среды обитания человеке. Меняется отношение к экологии и хозяйственников. Результативнее становится работа СЭС. Это с уверенностью можно сказать, например, о санэпидстанции подмосковного города Чехова.

В минувшем году под нажимом санитарных врачей наполовину сократил выпуск продукции регене ратный завод Миннефтехимпроме СССР — главный загрязнитель воздушного бассейне города. В ответ на требования общественности на здании Дворце культуры было сделано электронное табло, на котором заводская лаборатория ежедневно высвечивает денные о выбросе в етмосферу вредных веществ. Цифры обычно успокаивеющие. Но регулярные земеры проб воздуха, которые делают специалисты СЭС, далеко не всегда совпадают с ведомственными анализами. Решено в 1990 году регенератный завод, расположенный в семом центре Чехова, перепрофилировать.

Одними из первых в Подмосковье бактериологи Чеховской СЭС наладили серологические исследования напряженности иммунитете. Они необходимы, например, для проверки эффективности прививок детям. Этими денными сегодня широко пользуются в пректической реботе все детские медицинские учреждения города, в том числе специальная прививочная комиссия.







В темном, моросящем дождем небе проплывали огромные буквы, складываясь в строки световой газеты. Запрокинув голову, завороженно (настолько информация не вязалась с курортной местностью и в то же время сигнализировала — и здесь не все гладко!) читала о том, что в Пятигорске продолжает работу Всесоюзное совещание «Основные направления развития санитарно-эпидемиологической службы страны». И если еще днем в зале заседания размышляла, что вынесу отсюда для читателя, брала, как принято, на всякий случай координаты главных государственных санитарных врачей республик, краев, областей, ученых-гигиенистов, то неожиданно вспыхнувшие в ночи скупые телеграфные строчки о перестройке СЭС, роли гигиенической науки, поисках путей совершенствования управления санитарной службой, направлении ее деятельности на профилактику не только инфекционных, но и заболеваний, связанных с загрязнением окружающей среды, поставили все на свои места. Сомнений не осталось — информация нужна!

НАМ НАДО РАБОТАТЬ ВМЕСТЕ!

КОРОТКИЕ ЗАМЕТКИ СО ВСЕСОЮЗНОГО СОВЕЩАНИЯ САНИТАРНЫХ ВРАЧЕЙ

Прежде всего надо известить, что на форуме, подобного которому не было добрых три десятка лет, собралось более 500 специалистов — истинных борцов за сохранение здоровья населения. А чтобы эта борьба была действенна, необходимо прежде всего укрепление правового и социального статуса санитарной службы.

Сейчас в стадии утверждения (на самом высоком уровне) проекты основ санитарного законодательства. Несомненно, вскоре они будут приняты. Может быть, с поправками и дополнениями. В них речь впервые идет о праве граждан страны на ЗДОРОВЫЕ УСЛОВИЯ ЖИЗНИ.

Предусматриваются экономические меры воздействия к нарушителям санитарных норм и правил, юридическая концепция взаимоотношений между органами санитарно-эпидемиологического надзора со всеми звеньями народного хозяйства страны, ответственность Советов народных депутатов, руководителей предприятий за экологическое благополучие и, что крайне важно,— правовая защита санитарных кадров.

Сколько нам известно объектов, которые не только не согласованы, а построены и работают, отравляя всю округу, вопреки отрицательному мнению санитарного врача еще на стадии проектирования. Теперь санитарный врач наделен не только правом закрыть, опломбировать, наложить санкции. Напротив, он ОБЯЗАН это сделать, когда речь идет о любой возможности нанести вред здоровью человека.

Изучению влияния факторов внешней среды на здоровье населения, и в какой-то мере его прогнозированию способствует сегодня Автоматизированная государственная информационная система (АГИС) «Здоровье». Однако здесь еще есть над чем поработать ученым. Отсутствие обратной связи не позволяет многим СЭС воспользоваться обобщенными данными, полученными ЭВМ. Да и гигиеническая наука без такого сводного материала не успевает своевременно корректировать нормативы.

Сложный круг проблем? Конечно! А теперь о второй причине, побудившей взяться за перо. Ведь те же самые проблемы решает и наш журнал! Так почему же не вместе, не рука об руку?

Вот в этом я и пыталась убедить своих собеседников. Честно скажу, первая реакция обескураживала.

— «Здоровье»? Да нет. Вы не по адресу. Своих забот хватает.

— Но поймите,— взывала я,— наш читатель — это же то население, с которым вы работаете, о здоровье которого вы заботитесь. Ведь и доселе мы с вами дело имели, только чаще, так сказать, в эпистолярном жанре. Читатель жалобу или просьбу шлет, а отдел писем журнала автоматически в соответствующую СЭС для ответа направляет. Стоит ли так и дальше поступать? Насколько нам всем проще будет, если вы с мест (из глубинки) подскажете, какой вопрос поднять журналистам, о чем рассказать населению! А то и непосредственно одному, другому специалисту слово дадим. Тем более что на совещании неоднократно звучало слово — гласность. Действительно, пора выходить санитарному врачу из тени, пора самому с любых трибун, страниц газет, журналов широко информировать население о своей деятельности.

Впечатление, которое я вынесла из такого общения, сродни чуду. Недоумение в глазах сменялось пониманием, даже как бы открытием: действительно, нам нельзя друг без друга! Надеюсь, подобное чувство сохранили и мои собеседники — практические врачи санитарной службы страны. Думаю, уверена, что это соответствует желанию и наших читателей, ибо дело наше ведь действительно общее и архиважное.

Наталия САВИНА

На снимках:

Врач-бактериолог Чеховской СЭС Ю. М. Флоренская и лаборант И. Н. Смирнова.

Предмет постоянных забот главного врача районной СЭС Н. И. Кириллина — городская свалка.

И каждый приезд сюда Николая Ивановича — столкновение с нарушителями санитарного режима.

Доверяй, но проверяй! Пробу воздуха вблизи регенератного завода берет лаборант санитарно-гигиенической лаборатории Т. Г. Папочкина.

Фото М. ШАБАЛИНА

КТО ЧИХАЕТ?!

Словно в насмешку эта трава получила название АМБРОЗИЯ. В греческой мифологии — «пища богов». В ботанике, как свидетельствует энциклопедический словарь,— злостный карантинный сорняк, да еще и вредный для здоровья людей.

Покопаться в справочниках заставили, как всегда, читательские письма. Вот одно — из города Арциза Одесской области. В «Здоровье» обращается коллектив районного Дома культуры. На прилегающей к нему территории появилась амброзия. «Карантинная инспекция заставляет нас выдергивать ее руками, грозит штрафом. Обращались в «Сельхозхимию» за помощью — отказали. А трава выросла в таком количестве, что ее невозможно выдернуть. Да и после соприкосновения с ней на руках появляются красные пятна... А инспекция твердит одно — выдергивать. И такая борьба идет два года».

Борьба идет, трава растет... А почему бы и нет? Очевидно, привольно дышится этому злостному сорняку на нашей почве! Тем более, если ведомства, призванные оградить население от всяческих вредных для здоровья воздействий, реагируют на сигнал тревоги так, как руководство Одесской областной СЭС. Вот ответ заместителя главного врача В. Я. Прудкого:

«Амброзия полынолистная является одним из наиболее злостных карантинных сорняков. При сильном засорении пыльца амброзии во время цветения разносится ветром (май — июнь), вызывая аллергические заболевания: бронхиальную астму, сенную лихорадку, крапивницу и другие.

Поэтому очаги амброзии необходимо ликвидировать. Эта обязанность возложена на учреждения и организации, которым принадлежат земельные участки, где обнаружен сорняк.

В связи с тем, что на территории населенных пунктов запрещена обработка гербицидами (опасность отравлений), необходимо использовать агротехнические приемы борьбы с амброзией: перекапывать почву на глубину 10—12 сантиметров; там, где это возможно, такие земли должны засеваться многолетними травами; при невозможности применения указанных выше мер амброзию следует вырывать вручную, низко скашивая или вырубая сапками до цветения, не менее 3—4 раз за лето».

Итак, пыльца разносится ветром, вызывая аллергию всех видов. У кого? Да ведь места произрастания амброзии, в частности, и места, где живут и гуляют дети, их родители, дедушки и бабушки, розой ветров никак не связаны. Поэтому стоит ли удивляться появлению совершенно неожиданных (а это всегда неожиданно, не правда ли?) неизвестных тяжелых недугов в той или иной местности. Сегодня ветер подул туда, завтра сюда. Сегодня к одному букету атмосферного неблагополучия добавил новую каплю, завтра к другому. Кто может ручаться, что не эта именно капля стала последней, решающей в развитии заболевания?

С другой стороны, гуманно ли заставлять бороться с этими ядовитыми растениями непрофессионалов, зачастую аллергиков и хроников, только потому, что трава облюбовала территорию их учреждений. До основной ли тут работы, если 3—4 раза за лето амброзию надо «вырывать, вырубать и... низко скашивать»? Дай бог в столь короткие интервалы отдышаться, подлечиться, закрыть больничный, чтобы снова в бой ринуться.

А не вспомнить ли русскую пословицу о телеге, которую готовят зимой. И, пока не поздно, создать специальную бригаду (к ее работе, кстати, можно привлекать и добровольцев на общественных началах) при отделе по озеленению — такой есть в каждом городе и поселке; можно и другое ведомство, на которое борьба за санитарное состояние возложена, найти, если инициативу проявить, умом пораскинуть. Обеспечить такую бригаду уже сейчас, зимой, рукавицами, респираторами, другими нехитрыми (и уж, конечно, не гербицидами — тут Прудкий на 100% прав!) приспособлениями для перекапывания, посева многолетних трав и прочих мер борьбы с амброзией.



Стоит ли ждать, чей «чих» окажется более действенным, чьи руки зачешутся сильнее? Не лучше ли опередить стихию и взять инициативу в свои руки?

М. АЛЕКСЕЙКИНА

Эту книгу сотрудники нашей редакции берут в руки с трепетом: ее автор Сергей Михайлович Громбах, профессор, детский врач, крупный специалист в области гигиены ребенка, долгие годы был членом редколлегии журнала «Здоровье». Рецензировал статьи, давал советы, отвечал на вопросы читателей.

Мы знали, что у него есть одно огромное увлечение: Пушкин. И очень серьезное. Все хотели попросить его прочесть нам лекцию на эту тему...

Ах, не надо, не надо откладывать добрые дела! Вот теперь перед нами только книга, вышедшая из печати после смерти автора...

«Пушкин и медицина его времени». Может быть, кто-нибудь, взглянув на обложку, усомнится в том, что... Да, да, и автора терзали те же сомнения! «Пушкин и медицина в обычном представлении бесконечно далеки друг от друга, и попытка связать их не является ли спекуляцией на всенародной любви к великому поэту?» — рассуждает он в предисловии. И все же решает: медицина — одна из сторон действительности, окружавшей поэта, и разве не интересно узнать, как он к ней относился?

Все помнят озорные стихи молодого Пушкина:

Я ускользнул от Эскулапа,
Худой, обритый, но живой,
Его мучительная лапа
Не тяготеет надо мной.

Но, оказывается, в зрелые годы Пушкин по-иному относился к медицине и ее представителям. Многих знавал близко, со многими был дружен.

С. М. Громбах рассказывает подробно лишь о тех, о ком достоверно известно, что с ними Пушкин серьезно беседовал, мог почерпнуть из этих бесед какие-то сведения о медицине. Поэтому, видимо, не упоминается в ней известный нам доктор Арендт, лечивший Пушкина после роковой дуэли.

Домашним врачом Пушкиных был И. Т. Спасский. Пушкин в письмах к жене часто

С. М. Громбах.
«Пушкин и медицина
его времени».
М., «Медицина», 1989 год.

вспоминает его, пересылает ей рецепты Спасского, пересказывает советы и, конечно, с его слов наставляет Наталью Николаевну, ожидающую ребенка, два часа в сутки ходить по комнате, не стягиваться, не сидеть, поджав ноги...

Среди более поздних друзей Пушкина — Владимир Иванович Даль, морской офицер, талантливый хирург, а нам известный как создатель Толкового словаря. Легко представить себе их первую встречу — молодой врач принес Пушкину первый выпуск своих сказок. Представляешь себе и счастливое для обоих совпадение: Даль служит в Оренбурге, Пушкин приезжает туда собирать материалы о восстании Пугачева. Пять дней пребывания Пушкина в Оренбурге, пять дней общения...

В декабре 1836 года Даль ненадолго приехал в Петербург. Снова долгие беседы. А Пушкину оставалось жить один месяц... Узнав о дузли, Даль летит на Мойку и остается здесь до последнего вздоха Пушкина...

Грустно думать об зтом. Давайте перелистаем несколько страниц и еместе с аетором пройдемся вдоль книжных полок библиотеки Пушкина. Сколько здесь, оказывается, книг по медицине! Сергей Михайлович слоено бы берет в руки каждую, комментирует.

...«Домашний лечебник» куплен, еидимо, у букиниста — подмоченная и объеденная мышами книга в старинном кожаном переплете; «Еще нечто о холере» Ф. Сентиметра. Обратим внимание — книга издана в 1833 году, когда зпидемия холеры уже кончилась. Значит, интерес к зтой проблеме у Пушкина сохранился и после того, как миновала опасность.

А вот английское издание. «История великой лондонской чумы 1665 года». Просится догадка, что зта книга понадобилась при создании «Пира во время чумы». Кто-то из пушкинистов так и подумал. Но С. М. Громбах, сопоставив даты, заключает: книга могла попасть к позту только после написания трагедии. Значит, сноеа интерес к проблеме.

Листал Пушкин «Афоризмы Гиппократа» во французском переводе, «Краткую историю медицины» Гасте. Объемистый том французского анатома и физиолога К. Биша «Физиологические исследования жизни и смерти» разрезан до 96-й страницы...

Биша мы с еами не читали. Откуда же знакомо зто имя? Да из «Евгения Онегина»! Тоскующий Онегин читал «...Madame de Stael, Биша, Тиссо».

Пушкин не случайно заставил своего героя прочесть книгу по физиологии — то было время огромного интереса к проблемам естествознания. В гостиных горячо обсуждались чудеса «животного магнетизма». Некая Турчанинова, по словам современников, «почуествовала е себе магнетическую силу лечить горбатых и коротконогих и приехала в Петербург заняться этим». Приятельница Пушкина Смирнова-Россет писала, что у «магнетизерки» перебывал весь город.

В одном из петербургских изданий высмеяли Турчанинову. В ответ на зто пушкинская «Литературная газета» поместила большую статью академика Велланского, русского физиолога, бывшего ярым приеерженцем животного магнетизма.

С. М. Громбах называет номер газеты, приводит примечание издателя, где говорилось: «Кому, как не глубокомысленному физиологу, должно было подать голос о столь замечательном явлении, еозбуждающем всеобщее внимание?»

Вот какие угасшие страсти воскрешает книга «Пушкин и медицина его времени»! Впрочем, угасшие ли? Не напоминает ли зто сегодняшние страсти вокруг телепсихотерапии, лечения биополем, полтергейста? И тоже хочется просить ученых «подать голос»...

Но что же думал о «животном магнетизме» сам Пушкин? По свидетельству современников, не оставался в стороне от общего увлечения. Однако С. М. Громбах напоминает нам ироническую строку в «Евгении Онегине»:

А точно: силой магнетизма
Стихов российских механизма
Едва в то время не постиг
Мой бестолковый ученик.





Велик соблазн дальше и дальше пересказывать и цитировать книгу. Но, может быть, лучше посоветовать ее прочесть? Вы увидите еще один лик Пушкина. И, наверно, как и я, испытаете чувство благодарности автору.

Дина ОРЛОВА

МЫ — СУММА ВСЕХ МГНОВЕ

Выполняя многочисленные пожелания читателей, редакция начинает публикацию серии статей ИГОРЯ СЕМЕНОВИЧА КОНА — известного советского социолога и психолога, академика АПН СССР, члена Международной Академии сексологических исследований, автора многих публикаций, в частности книг «Введение в сексологию» («Медицина», 1989), «Психология ранней юности» («Просвещение», 1989), и других работ.

Вопреки довольно распространенному мнению автор утверждает, что человеческая сексуальность не только и не столько биолого-медицинский, сколько социокультурный феномен. В публикуемых статьях, основанных на материалах подготавливаемой И. С. Коном новой книги по сексологии, речь пойдет преимущественно о психологических аспектах сексуального поведения. Здесь не будет рецептов, как нужно или не нужно себя вести, но научная информация, касающаяся сложных и деликатных вопросов, даст читателю пищу для размышлений и выводов.

Мы начинаем серию рассказом о детской и подростковой сексуальности, потому что в детстве — истоки и корни многих наших взрослых проблем. Разговор адресован взрослым — родителям, учителям, всем, кто хочет понять, что происходит с ребенком, с подростком, помочь ему. Ведь общение с детьми требует и большого человеческого такта, и специальных знаний.

Человек меняется и развивается на протяжении всей жизни, от рождения до смерти. Это касается и его психосексуальной сферы. Но о развитии сексуальности мы знаем очень мало. Наименее изучен период детства — своеобразная прелюдия сексуальной жизни взрослого человека.

До появления психоанализа младенчество и раннее детство считались асексуальными, а то и вовсе бесполыми. Выражение «детская невинность» до сих пор означает блаженное неведение и отсутствие каких бы то ни было эротических интересов. Напротив, Фрейд и его последователи считают, что почти все сексуальные проблемы и трудности взрослого человека определяются «травматическими переживаниями» его раннего детства. Не вступая в теоретические споры, перечислю основные проблемы, с которыми сталкиваются обычно родители.

Маленькие дети обоего пола испытывают повышенный интерес к своим половым органам, испытывают даже оргазмоподобные ощущения. Первоначально интерес ребенка направлен просто на собственное тело: трогая свои половые органы, он играет с ними точно так же, как и с другими частями тела. Если это доставляет ему чувственное удовольствие, интерес усиливается, игра превращается в мастурбацию (онанизм). Обычно мастурбация носит спонтанный, бессознательный характер.



Но особенно часто она наблюдается у детей, которым не хватает эмоционального тепла, одиноких, заброшенных. В подростковом и юношеском возрасте мастурбация — самая распространенная форма сексуального удовлетворения.

У детей младше 10 лет мастурбация, как правило,— собственное открытие, у более старших — результат общения со сверстниками. Родители, обнаружив такую склонность у своего ребенка, очень переживают, боятся, что он вырастет «испорченным», будет неправильно развиваться. Однако мнение, будто мастурбация может стать причиной импотенции или других сексуальных расстройств, ошибочно. Забегая вперед, скажу, что, по данным сексопатологов, среди сексуально здоровых людей очень много тех, кто в отрочестве «грешил» онанизмом. У женщин, занимавшихся мастурбацией до начала половой жизни, аноргазмия (сексуальная холодность) встречается втрое реже.

Но вернемся к раннему возрасту. Более или менее осознанный интерес к половой

НИЙ НАШЕЙ ЖИЗНИ...

БЕСЕДЫ О СЕКСОЛОГИИ

сфере связан с осознанием ребенком собственной половой принадлежности и проявляется между двумя и пятью годами. Именно в этом возрасте дети замечают анатомические различия между полами, задают бесконечные вопросы, подглядывают за взрослыми, за тем, что происходит в туалетах, ванных комнатах и так далее. Особенно часто это случается в детских садах и яслях. Широко распространены игры в «папу-маму» или «доктора», когда дети, раздеваясь, рассматривают и даже ощупывают друг друга.

Термин «сексуальная игра» здесь очень условен, потому что мотивы участвующего в таких играх ребенка могут быть самыми различными. Иногда в них вообще нет ничего эротического. Это обычная ролевая игра, в ходе которой ребенок осваивает определенные социальные роли и ситуации. В других случаях эротическая окраска вполне очевидна. Тем не менее родителям не надо пугаться! И уж, во всяком случае, показывать свой страх ребенку. Панический ужас взрослых может только травмировать детей.

Когда малыш настойчиво вторгается в запретную область или нарушает общепринятые правила, например, демонстрирует свои половые органы или произносит «неприличные» слова,— это не столько сексуальный, сколько социальный эксперимент, нарушение правила как способ его проверки и познания. Здесь действует та же логика, что и в детских словесных игровых перевертышах, блестяще описанных К. И. Чуковским в книге «От двух до пяти».

Ничего нет страшного в том, что ребенок увидит родителей, не говоря уж о братьях и сестрах, обнаженными: это избавит его от необходимости подсматривать и научит воспринимать наготу как нечто естественное. Однако нужно помнить, что если ребенок расскажет об этом сверстникам, он может оказаться в центре далеко не благожелательного внимания. Так что правила внутрисемейного поведения не могут не учитывать тех норм и традиций, которые приняты в окружающей среде.

Сейчас много спорят о том, как и в каком возрасте родители должны открывать ребенку тайну деторождения. Прежде чем решить для себя этот вопрос, обдумайте такой факт: в подавляющем большинстве случаев сексуальная удовлетворенность и психическое благополучие взрослого человека зависят от морально-психологической атмосферы, в которой протекало его раннее детство. Доверительные отношения с родителями, особенно с матерью, эмоциональная раскованность, теплота и открытость семейных отношений, готовность родителей откровенно обсуждать с детьми волнующие их деликатные проблемы, отсутствие запретов на темы разговоров — все это облегчает ребенку формирование здорового отношения к сексуальности.

Но чем он становится старше, тем меньше влияние на него взрослых, тем сильнее влияние сверстников и старших ребят. Фрейд считал, что в психосексуальном развитии существует так называемая латентная фаза, когда ребенок вообще не интересуется вопросами пола. Это мнение кажется мне ошибочным. Просто 7—10-летний ребенок уже знает основные правила приличия, поэтому его поведение более скрытно и отличается от поведения дошкольника. Однако интерес к этим проблемам у него не исчезает, а видоизменяется.

Современные дети интересуются вопросами секса и знают о них гораздо больше, чем подозревают их родители и учителя. Жизнь показывает, что чем сильнее запреты на вопросы секса в семье и школе, тем выше стена между поколениями и тем сильнее влияние сверстников и старших подростков, со всеми вытекающими отсюда порой нежелательными последствиями.

Информация, которую ребенок получает от сверстника, часто недостоверная и односторонняя.

А процесс полового созревания вызывает множество психологических проблем и трудностей. Прежде всего подросток вынужден заново оценивать — а иногда и переоценивать!— себя с точки зрения своего соответствия или несоответствия принятым в его среде представлениям о феминнности (женственности) и маскулинности (мужественности). Появляется тревога из-за слишком большого веса или недостаточного роста. Само половое созревание протекает крайне неравномерно. Мальчики, которые отстают в половом развитии, с завистью смотрят на своих более маскулинных сверстников. Бывает и наоборот, когда мальчики стесняются появления волос на лобке или возникающих в самый неподходящий момент эрекций — им кажется, что все это замечают. Девочки стесняются увеличения груди, начавшихся менструаций, поэтому бестактные шутки и замечания взрослых или сверстников по этим поводам больно ранят подростков.

В период полового созревания впервые отчетливо проявляется тип половой конституции. Особенно важен в этом смысле возраст пробуждения полового влечения и первого семяизвержения. Чем раньше начинается половое созревание, тем более бурно оно обычно протекает и тем быстрее заканчивается. Более позднее начало созревания, напротив, чаще сопровождается и более вялым его течением.

Не менее важны социальные и культурные факторы. Американские ученые обследовали 7,5 тысячи подростков от 12 до 17 лет, сопоставив данные врачебных осмотров с результатами опросов. Оказалось, что возраст, когда подростки начинают ухаживать и назначать свидания, статистически связан с уровнем их индивидуального полового созревания, но еще больше — с нормами возрастной субкультуры. Многие подростки проявляют интерес к противоположному полу не столько вследствие собственного полового созревания, сколько под влиянием своей возрастной группы, нормы которой диктуют: надо ухаживать, пора влюбляться. Напротив, у детей с ранним, даже преждевременным половым созреванием наступление физиологической половой зрелости в большинстве случаев не сопровождается

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

ранней сексуальной активностью. Их сексуальное поведение соответствует больше их психическому, чем гормональному возрасту.

В подростковых юношеских увлечениях очень много головного, нарочитого, придуманного. Влюбленность, ухаживание, обмен записочками, первое свидание, первый поцелуй в этом возрасте важны не только и не столько сами по себе, как ответ на внутреннюю потребность, сколько как социальные символы, знаки взросления.

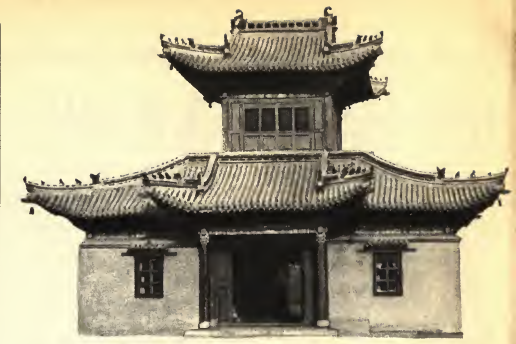
Подростковая любовь часто вообще отделена от секса. Мечта о любви и образ возлюбленной сплошь и рядом асексуальны, лишены чувственной окраски. Когда подростки называют свои зарождающиеся привязанности «дружбой», они не лицемерят. Они и вправду испытывают прежде всего потребность в общении, самораскрытии, эмоциональном тепле.

В то же время подросток, особенно мальчик, часто находится во власти сильных сексуальных переживаний. Его эротические фантазии проецируются на образ, представляющий собой только сексуальный объект, лишенный всяких психологических характеристик. Грязные разговоры, сальные анекдоты, порнографические картинки вызывают повышенный интерес, позволяя заземлить, снизить волнующие подростков эротические переживания, к которым они не подготовлены ни психологически, ни общим уровнем своей культуры.

Не нужно думать, что это удел только испорченных мальчиков. Очень часто откровенный секс и возвышенный идеал прекрасной возлюбленной сосуществуют, не пересекаясь, в сознании одного и того же подростка. Впрочем, многих вполне устраивает чисто физиологический, «безлюбовный» секс. Они не знают, что простое прикосновение к руке любимой дает мужчине гораздо больше, чем самые изощренные ласки женщины, которая ему безразлична...

Подростковая сексуальность — сложная психолого-педагогическая проблема. Взрослые должны подготовить подростка к новой стадии жизни своевременно, заранее дать ему необходимые анатомо-физиологические сведения — о менструациях, ночных поллюциях — семяизвержении, научить его правилам сексуальной гигиены. А самое главное и трудное — помочь овладевать культурой общения, преодолевать собственную застенчивость и одновременно научиться чуткости к переживаниям другого.

■



НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА МОНГОЛИИ

...Удивительно поэтичны у монголов имена. Например, женское имя Алтанцецег означает «Золотой цветок», а мужские: Энхдалай — «Мировой океан», Цэрэнжигмэд — «Долгожитель». Это имена людей, радушно принимавших меня в Монголии, имена сотрудников журнала «Эруул мэнд» («Здоровье»), недавно отметившего пятидесятилетний юбилей.

Полвека для журнала — это свидетельство популярности и признания его нужности людям. Среди авторов первого номера, вышедшего в 1939 году, были и советские ученые, работавшие в те годы в МНР: С. И. Диденко, В. Т. Глущенко, С. И. Акатов, К. Ф. Быкова. Тогда тираж журнала составил всего 150 экземпляров, сейчас он превышает 100 тысяч.

«Эруул мэнд» ведет активную пропаганду здорового образа жизни, профилактики заболеваний, в том числе и СПИДа, хотя пока в Монголии не зарегистрировано ни одного случая этой инфекции. Из статей, публикуемых под рубрикой «Народная медицина», читатели узнают о традиционных, народных методах лечения.

Монголия расположена в Центральной Азии, где на протяжении веков появлялись, сменяя друг друга, народы и государства, оставившие после себя неповторимые памятники культуры, в том числе и уникальные способы врачевания. Одни из них возникли еще до новой эры, другие — во времена Чингисхана (XIII век), третьи — в XVI веке, когда в Монголии укрепил свои позиции ламаизм — одно из направлений буддизма. В монгольских храмах мне довелось видеть рядом со скульптурой Будды изображение бога врачевания Манлы.

Многие народные методы лечения сохранились, не только передаваясь устно от целителя к целителю, но и благодаря тому, что ламы — монахи, имевшие порой и медицинское образование, записывали их в бережно сохраняемых книгах.

Пришедшие из глубины веков методы лечения и профилактики заболеваний и сейчас не преданы забвению и широко используются почти в каждом лечебном учреждении МНР. Кто же разыскивает их и дает им второе рождение?

Значительную часть этой сложной и трудоемкой работы выполняет Институт народной медицины Минздрава МНР. Путь в практику накопленных по крупицам знаний древних целителей начинается в отделе истории. Старинные книги, завернутые в шелковые, потемневшие от времени ткани, сохранили до наших дней бесценный дар врачевателей минувших веков — мудрые советы и уникальные сведения, в том числе и о целебных свойствах растений.

Используя современные тех-

нические возможности, ученые института расшифровывают древние рецепты, готовят лекарства, определяют их эффективность. Более 13 тысяч старинных рецептов открыли свои тайны людям. 18 препаратов, изготовленных из лекарственных растений, особенно популярны среди монгольских врачей и пациентов.

С ученым секретарем института доктором Дарьсурзн идем по узким коридорам старого здания и попадаем в амбулаторное отделение. Матери с детьми, старики, молодежь ждут своей очереди в кабинеты к врачам.

— Здесь,— напомнила Дарьсурзн,— больных лечат только с помощью народных средств. Отделение открылось в мае 1989 года, а приняли мы уже более 5 тысяч пациентов. Собираемся открыть новое здание, старое уже не вмещает всех желающих у нас лечиться. Ведь монголы очень верят в те лекарства и способы исцеления, которые применялись издревле. А вера в лечение — половина его успеха. Не так ли?

Нам понадобилось более 5 лет, чтобы обучить врачей методам народной медицины. Многим пациентам очень хорошо помогает бариазасал — своеобразный массаж по ходу лимфатических и венозных сосудов. Прекрасный специалист в зтой области — кандидат медицинских наук Долгормаа.

Она оказалась миловидной, улыбчивой женщиной, хорошо говорящей по-русски. Долгормаа училась в аспирантуре и защищала диссертацию в Ленинграде. Вот как врач объяснила смысл бариазасала: в результате массажа нормализуется циркуляция лимфы и крови в лимфатических сосудах и венах, уменьшается застой жидкости в тканях. Этот метод с успехом применяется сейчас монгольскими врачами при многих заболеваниях и травмах, в том числе при сотрясении мозга. «Вот зта больная,— указала Долгормаа на свою пациентку,— лечится у меня почти два месяца. Из-за эндокринологического заболевания у нее наступила аменорея, развилось ожирение. Сейчас, как видите, масса ее тела почти вернулась к норме, восстановился и менструальный цикл. Я делаю ей массаж, даю растительные лекарства».

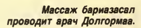
В Улан-Баторе в Центральной республиканской больнице, она же база Монгольского медицинского института, где есть несколько хирургических, терапевтических, офтальмологическое, отоларингологическое и ряд других отделений, оснащенных самой современной медицинской техникой, также открыто специальное отделение народной медицины. Здесь работает широко известный в Монголии врач Бадарчин — ведущий специалист в области иглоукалывания и прижигания кожи в акупунктурных точках. В тот день, когда мы с ним познакомились, он вел занятия с врачами из разных стран, и я была рада встретиться с сотрудниками из НИИ рефлексотерапии ВНЦ медицинской реабилитации и физической терапии Минздрава СССР.

Фото автора и В. Гончигсурена




Доктор Бадарчин готовится к процедуре прижигания кожи в акупунктурных точках.





Массаж бариазасал проводит врач Долгормаа.

Как известно, иглоукалывание родилось в Китае, а затем распространилось во многих странах, в том числе и в Монголии, а вот прижигание кожи — сугубо монгольский народный метод. Древние монгольские целители утверждали: «Где не излечивает лекарство, излечивает железо (нож), где не излечивает железо, излечивает огонь».

Для прижигания использовали различные зажженные растения, в том числе здельвейс, тамариск, полынь, а также горячие металлы — железо, серебро, золото и горящую бумагу.

Сейчас прижигание делают специальными травами, завернутыми в трубочку наподобие сигары. Оно очень эффективно в сочетании с иглотерапией. Древние целители говорили, что дело зто сложнее, чем охота на тигра. Доктор Бадарчин, как считают его коллеги, овладел искусством прижигания в совершенстве.

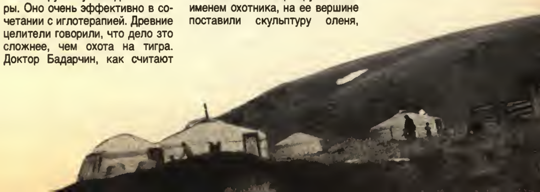
И еще с одним дошедшим из глубины веков методом лечения мне довелось познакомиться в монгольских клиниках. Звучит он для уха непосвященного несколько устрашающе — скальпельное кровопускание. А суть вот в чем. Еще в XII веке народные целители умели определять, на каком венозном сосуде следует проводить зту микрооперацию в зависимости от состояния пациента и заболевания, которым он страдает. В 1982 году Минздрав МНР разрешил применять метод в официальной медицинской практике. И сейчас кровопускание производят на 77 венозных сосудах скальпелями различной величины и формы. Этот метод широко используют при повышенном артериальном давлении в сосудах головного мозга и многих заболеваниях сердечно-сосудистой системы, при болезнях почек, легких, поджелудочной железы, печени.

...Хуширт — место легендарное. Рассказывают, будто однажды охотник по имени Шунхлай увидел, как тяжело раненный олень спустился с горы к ручью, немного полежал в нем и убежал здоровым, невредимым. Подойдя к воде и опустив в нее руку, Шунхлай почувствовал, что она горячая. Так он нашел целебный источник. С тех пор гору назвали именем охотника, на ее вершине поставили скульптуру оленя, а около термального источника в годы, когда Монголия стала социалистической страной, открыли санаторий для трудящихся.

Сейчас здесь, кроме целебных ванн и грязей, тоже применяют народные методы лечения, в том числе иглоукалывание и прижигание. А вот о хождении по «соляной дорожке» — процедуре, почти неизвестной нам, стоит рассказать особо. Китайские, тибетские и монгольские ученые, много веков назад разработавшие теорию и практику иглоукалывания, доказали, что подошва ног наиболее богата акупунктурными точками и поэтому раздражение ее весьма полезно, так как стимулирует деятельность различных органов и систем. А делается все очень просто: пациентам рекомендуется в течение 10—15 минут ходить босиком по деревянной дорожке, засыпанной крупной солью. Неплохо бы и нам позаимствовать!

Хочется верить, что уникальные методы народной монгольской медицины перешагнут границы и найдут достойное место в арсенале лечебных средств, как китайское иглоукалывание или индийская йога, широко популярные во всем мире.

Т. ЯППО,
кандидат медицинских наук
Улан-Батор — Москва



В. И. ЗАПАДНЮК,
профессор



Как принимать лекарства пожилым людям

«Обычная терапевтическая доза лекарства для пожилых слишком велика.»

У многих людей пожилого возраста одновременно развивается несколько заболеваний, поэтому им приходится принимать лекарств больше, чем молодым. Например, 75—80% всех средств, назначаемых при сердечно-сосудистых заболеваниях, приобретают в аптеках люди пожилого возраста.

К тому же многие из них, помимо выписанных врачом лекарств, всеми правдами и неправдами стараются достать препараты, которые помогли кому-то из родных и знакомых. По собственному усмотрению пожилые пациенты нередко увеличивают дозу лекарства, не считаясь с тем, что для них самолечение вдвойне опасно.

Постараюсь разъяснить, почему. Большая часть любого лекарственного вещества, поступившего в кровь, связывается особыми белками плазмы — альбуминами. Эта белково-связанная фракция лекарства не оказывает действия на организм. Она лишь выполняет роль своеобразного депо, откуда в кровь постепенно поступает свободная активная часть лекарства. Таким образом концентрация его в крови поддерживается определенное время на постоянном уровне.

Так вот, у пожилых количество альбуминов в крови меньше, чем у молодых, и, следовательно, меньшая часть лекарства связывается альбуминами, а большая его часть поступает сразу в кровь. Поэтому обычная терапевтическая доза для пожилых слишком велика.

Немаловажен и другой факт. У людей пожилого возраста снижена функция печени, где большинство лекарств после того, как они проявили свое фармакологическое действие, распадается и обезвреживается. Снижена также и функция почек, ответственных за выведение лекарств из организма, вследствие чего лекарственные средства и продукты их химического превращения задерживаются в организме, да еще порой в высокой концентрации.

Вот почему у пожилых в 7 раз чаще, чем у молодых, возникают такие реакции в ответ на прием лекарств, как тошнота, рвота, боль в желудке и различные осложнения: анемия, язва желудка, возбуждение или депрессивное состояние. Например, снотворные средства, принятые в дозе, рекомендованной людям среднего возраста, у пожилого человека могут вызвать упорные запоры, депрессию, сонливость в течение длительного времени.

Обычно пожилым людям лекарства назначают вначале в дозе наполовину или на треть меньше обычной. Врач, как правило, не дает пожилым и ударных доз антибиотиков и сульфаниламидов, цель которых сразу создать высокую их концентрацию в крови для большей эффективности терапевтического действия. У пожилых ударная доза этих препаратов чаще может вызвать различные аллергические реакции, раздражение слизистой оболочки желудка и кишечника, что проявляется тошнотой, болью в подложечной области, расстройством стула, крапивницей и другими симптомами. Всего этого, конечно, не может знать пациент. И лечение по собственному усмотрению нередко оборачивается для него большими неприятностями.

Не знает больной и о взаимодействии разных лекарственных средств в организме. Некоторые препараты, в том числе и ацетилсалициловая кислота (аспирин), более активно связываются альбуминами плазмы крови, вытесняя не столь тесно связанные с ними другие лекарственные вещества, например, антикоагулянты. В результате они в избытке накапливаются в крови в виде свободной активной формы. И если больной, принимающий антикоагулянты, по собственному усмотрению, скажем, простудившись, станет принимать аспирин, у него могут возникнуть серьезные нарушения свертывающей системы крови, что проявляется носовыми кровотечениями или другими, более тяжелыми осложнениями.

А вот такие витаминные препараты, как декамевит, квадевит, ундевит, весьма полезны. Они активизируют функции нервной, эндокринной и иммунной систем, препятствуют развитию гиповитаминоза, нормализуют обмен веществ. Эти препараты улучшают работу печени и почек, усиливают механизмы адаптации организма к различным неблагоприятным факторам внешней среды. Их, кстати, принято называть гериатрическими, то есть предназначенными прежде всего для пожилых людей. Их можно принимать вместе с другими лекарствами, но даже и такие благоприятные для организма пожилого человека средства должен назначить врач, определив длительность курса и дозу.

Киев

Часто родители делают очень правильные замечания малышам: «Закрой рот, дыши носом!» Но сами-то взрослые не всегда следуют этой рекомендации.

Причин затрудненного носового дыхания немало. Это полипы носа и аденоиды, искривление носовой перегородки и гайморит, вазомоторный и аллергический ринит (насморк). Бывает, что даже после оперативного или консервативного лечения, избавившего больного от необходимости дышать ртом, он в силу привычки продолжает это делать.

А последствия? Порой они могут быть неблагоприятными. Во-первых, когда человек дышит ртом, холодный (в осенне-зимний период) воздух не успевает согреваться и, попадая в верхние дыхательные пути, вызывает в них воспалительный процесс. К тому же при дыхании через рот в наш организм проникает в 10 раз больше микроорганизмов, поскольку они не задерживаются слизистой оболочкой носа, что также способствует развитию острых респираторных инфекций. У тех, кто постоянно дышит ртом, деформируется лицевой скелет, меняется голос, появляется гнусавость, может повыситься внутричерепное давление и возникнуть упорная головная боль.

Замечено, что те, кто постоянно дышит ртом, быстрее утомляются, у них ослаблена память, они хуже сосредоточиваются во время умственной работы. Стоит ли продолжать?

Скажу только: очень важно, чтобы через нос дышали и больные, вынужденные лежать в постели. Это необходимо для профилактики у них застойной пневмонии.

 ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

П. П. ФЕРТИКОВ,
подполковник
медицинской службы



Носовая гимнастика

Гимнастика для носа совсем не сложная, а результаты дает хорошие.

Приучить себя к носовому дыханию можно с помощью гимнастики. Она, как вы увидите, совсем не сложная, а результаты дает хорошие. Заниматься можно как на свежем воздухе, так и в комнате, тщательно ее проветрив.

Тем, у кого носовое дыхание затруднено, перед тем как выполнять упражнения — за 2—3 минуты,— надо закапать в нос любые сосудосуживающие капли типа галазолина, санорина. Гимнастику можно делать сидя, стоя, даже лежа. Во время болезни, в период подъема температуры тела, выполнять упражнения не надо, а возобновить занятия следует через 2—3 дня после нормализации температуры.

Упражнения

1. Равномерно, спокойно дышите обеими половинами носа в течение 30—60 секунд. Повторяйте это и после каждого следующего упражнения.

2. Прижмите правую ноздрю к носовой перегородке и равномерно, спокойно дышите левой половиной носа в течение 30—60 секунд.

3. Прижмите левую ноздрю к носовой перегородке и равномерно, спокойно дышите правой половиной носа в течение 30—60 секунд.

Если поначалу дышать носом трудно, делайте время от времени вдох ртом.

Как только носовое дыхание улучшится, от равномерного, спокойного ритма переходите к форсированному (усиленному) носовому дыханию, заставляйте активно работать мышцы шеи, плечевого пояса и грудной клетки.

Однако форсированное носовое дыхание может вызвать головокружение, головную боль, так как при усиленном притоке кислорода в сосуды мозга происходит перераздражение заложенных в них нервных окончаний, спазм сосудов и вследствие этого анемизация (недостаточное снабжение кислородом) мозга. Поэтому, сделав 2—3 усиленных вдоха, переходите на обычное дыхание.

Во время занятий можно взять в рот жевательную резинку, и тогда вы непроизвольно будете дышать носом.

Для контроля за эффективностью гимнастики спустя 2—3 недели после начала занятий рекомендую к кончику носа поднести зеркало. На нем должно образоваться запотевшее пятно, по величине которого можно сделать заключение о том, как подействовала на вас носовая гимнастика. Если справа или слева пятно меньше, значит, эта половина носа меньше участвует .в дыхании. Продолжайте тренироваться до тех пор, пока запотевание с обеих сторон не станет равномерным.

Регулярные занятия, интенсивное, контролируемое дыхание помогут вам обрести свободное носовое дыхание.

Носовой гимнастикой следует заниматься несколько раз в день по 2—3 минуты до тех пор, пока вы станете постоянно дышать носом.

Таллинн

Л. П. МЯГКОВА,
доктор медицинских наук



Хронический энтерит

Основной метод лечения хронического энтерита — диета.

Речь пойдет о воспалительном заболевании тонкой кишки, причины которого чрезвычайно многообразны. Энтерит может развиться после перенесенной и особенно (обратите внимание!) недолеченной острой кишечной инфекции, например, сальмонеллеза или дизентерии. К его возникновению нередко приводят глисты (власоглавы, аскариды) и простейшие, в том числе лямблии. Нередко причина хронического энтерита кроется в нерегулярном, нерациональном питании, когда в рационе недостаточно витаминов, белков и, наоборот, чрезмерно много сладостей, мучных, жирных изделий, острых блюд, приправ, специй.

Часто виновником заболевания оказывается алкоголь, который не только раздражает слизистую оболочку желудка и тонкой кишки, но и способствует снижению защитных сил организма, расстройству кровообращения, в том числе и в кишечнике. А это, в свою очередь, благоприятствует развитию воспаления слизистой оболочки тонкой кишки.

Иногда хронический энтерит становится следствием бесконтрольного приема некоторых лекарств, прежде всего антибиотиков, вызывающих раздражение тонкой кишки и угнетающих кишечную микрофлору. Нередко он сопутствует другим заболеваниям органов пищеварения: гастриту, колиту, панкреатиту.

При хроническом энтерите нарушаются главные функции тонкой кишки — переваривание пищи и всасывание пищевых веществ. Из-за сбоя процессов переваривания в остром периоде возникает понос (стул бывает 4—6 раз в сутки), реже запор. У некоторых больных понос сменяется запором, появляются метеоризм (вздутие живота), урчание, боль в области пупка, а иногда и по всему животу, чувство распирания в животе после еды.

Из-за нарушения всасывания пищевых веществ человек худеет, снижается его работоспособность, появляется повышенная утомляемость, ухудшается аппетит, может развиться малокровие. А главное — возникает дисбаланс обмена всех веществ в организме, что наносит серьезный урон здоровью.

В период обострения, которое нередко возникает на фоне полного благополучия, надо обязательно обратиться к врачу. Он назначит вяжущие, обволакивающие средства, витамины, ферменты, лекарства, нормализующие микробную флору в кишечнике.

В течение 2—3 дней в период обострения можно пить по столовой ложке 5—6 раз в день отвар из корней змеевика или лапчатки, или настой из шишек ольхи, или ду-

 ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

бовой коры, или корок граната, или цветов пижмы, или травы зверобоя. В это время больной нуждается в постельном режиме, а порой, в зависимости от тяжести проявлений заболевания, и в госпитализации. Этот вопрос решает врач.

Основной метод лечения хронического энтерита — диета.

Когда вы чувствуете себя плохо, беспокоит боль в животе, вздутие кишечника, понос, полностью исключите из рациона ржаной и свежий белый хлеб, изделия из сдобного теста, все сырые овощи, фрукты и ягоды, в первую очередь вызывающие метеоризм виноград, инжир, а также содержащие грубую клетчатку белокочанную капусту, репу, редьку, редис, зеленый лук, чеснок, бобовые. Нельзя в этот период есть чернослив, орехи, мороженое, консервы, копчености, молочнокислые продукты, жирные блюда, крепкие бульоны, пить газированную воду, квас и молоко.

Ешьте часто (5—6 раз в день) и понемногу. Разрешаются супы крупяные вегетарианские или на некрепком (вторичном) мясном или курином бульоне, протертые каши на воде или на молоке, разведенном наполовину водой, пюре картофельное, морковное, кабачковое или тыквенное; паровые мясные котлеты, фрикадели, суфле, кнели, домашний творог, черствый белый хлеб или сухари из него, кисель из черники, черной смородины, крепкий чай без сахара. Постепенно, по мере улучшения самочувствия диету можно расширить, но только с разрешения врача.

В спокойный период, когда у вас нет обострения, физическую и спортивную нагрузку можете не ограничивать.



«Я очень люблю апельсины и мандарины. Но стоит мне съесть хотя бы один апельсин, все тело покрывается красными пятнами, кожа зудит. Врач говорит — пищевая аллергия. Расскажите, почему возникает это заболевание?»

Л. Мурашева, Ленинград

ВЫ СЪЕЛИ АПЕЛЬСИН...

Ярко-оранжевыми, сочными, очень приятными на вкус апельсинами, мандаринами любят полакомиться, наверное, все. Но некоторым людям вместо пользы эти фрукты приносят одни неприятности. Они могут стать причиной пищевой аллергии.

Пищевая аллергия — необычная, повышенная чувствительность организма к определенным продуктам питания.

Заболевание известно с давних пор. Его могут вызвать не только цитрусовые, но и молоко и молочные продукты, яйца, рыба, прохладительный напиток «Фанта», земляника, орехи, шоколад, мед... Такие продукты называют пищевыми аллергенами. Перечислить их все невозможно. Так как в принципе любой продукт для какого-нибудь человека может стать аллергеном.

В наше время заболевание, к сожалению, встречается все чаще и чаще. Во многом это связано с загрязнением окружающей среды, необдуманным или неосторожным проникновением химии в сельское хозяйство и пищевую промышленность.

Важную роль играет наследственность. Например, если один из родителей страдает пищевой аллергией, то вероятность возникновения этого заболевания у ребенка возрастает в несколько раз. Особенно если малыш был на искусственном вскармливании.

Причиной заболевания может стать повышенная чувствительность иммунной системы. Это так называемая истинная пищевая аллергия.

Непереносимость продукта может быть связана с врожденным или приобретенным дефицитом некоторых ферментов, которые участвуют в переваривании и всасывании пищевых веществ. Скажем, недостаток

ХЛОРИРОВАННАЯ ИЛИ

«Слышал, что хлорированная вода вредна для организма и пить надо только дистиллированную. Это верно?»

М. К. Волошин, Львовская область

Как известно, в воде открытых водоемов содержится немало болезнетворных организмов. Чтобы предупредить заражение людей и возникновение эпидемий, на водопроводных станциях питьевую воду обеззараживают. Как в СССР, так и во всех развитых странах, из различных методов обеззараживания (озонирование, УФ-облучение и другие) наиболее широкое применение получило хлорирование: оно наиболее надежно и экономично.

Эпидемиологическая безопасность гарантируется наличием остаточного свободного хлора на уровне 0,3—0,5 мг/л или хлора, связанного с аммиаком (0,8—1,2 мг/л). Это совершенно безвредно, что подтверждено многочисленными исследованиями отечественных и зарубежных ученых. Более того, даже длительное употребление животными питьевой воды с концентрацией остаточного хлора до 100 мг/л в течение семи поколений не вызывало патологических изменений.

Однако при хлорировании воды одновременно с бактерицидным действием хлора возможно и его взаимодействие с некоторыми органическими веществами. При этом образуются различные химические соединения, такие, как хлороформ, четыреххлористый углерод и другие. Количество этих так называемых галоформных соединений в питьевой воде, как правило, невелико и не превышает предельно допу-

лактазы, разлагающей молочный сахар, нарушает деятельность кишечника при употреблении молока или молочных продуктов.

Порой отрицательную реакцию организма на какой-либо продукт вызывает острое или хроническое заболевание желудка, печени, желчного пузыря, поджелудочной железы и некоторые другие.

Иногда продукт плохо переносится из-за своей фармакологической активности. Самый яркий пример — большая концентрация кофеина в крепко заваренном чае или кофе. Причиной непереносимости довольно часто становится повышенное содержание такого физиологически активного вещества, как гистамин, в некоторых, особенно морских, сортах рыбы.

Симптомы пищевой аллергии могут появиться из-за отрицательной психологической настроенности. Например, некоторые люди плохо переносят кроличье мясо, но только тогда, когда они заранее предупреждены о том, что на обед будет кролик.

Первыми реагируют на чужеродное вещество желудок и кишечник: могут появиться тошнота, рвота, кишечные расстройства. Часто краснеет кожа, появляются зуд и обильные высыпания в виде крапивницы. Реже возникает острый насморк, приступообразное чихание, отеки, бронхиальная астма, мигрень.

В одних случаях аллергическая реакция возникает сразу же после попадания аллергена в желудок. Например, при аллергии к орехам рвота и внезапный понос нередко появляются уже через несколько минут после того, как человек, плохо переносящий орехи, съест их.

Но бывает, что первые признаки пищевой аллергии появляются с запозданием, потому врачу непросто установить связь между каким-то продуктом питания и состоянием человека.

Аллергия на продукты питания встречается чаще, чем диагностируется. Ведь многие не обращаются за врачебной помощью. А сделать это необходимо! Тем более, если симптомы аллергии повторяются довольно часто. Таким людям я бы посоветовал завести диетический дневник и записывать в нем все, что было съедено за день. Важно указать и количество продуктов, и способ кулинарной обработки. Здесь же следует отмечать время появления признаков аллергии. Этот дневник будет хорошим подспорьем для врача и поможет ему быстрее определить аллерген.

Избежать пищевой аллергии можно, исключив из рациона продукт питания, вызвавший заболевание, и те продукты, в которые он входит как составная часть.

Так что вам, видимо, придется отказаться от апельсинов и мандаринов. А витамины и различные полезные минеральные вещества вы сможете получить в достаточном количестве с яблоками, свежей и квашеной капустой, другими фруктами и овощами.

М. М. ГУРВИЧ,
кандидат
медицинских наук

ДИСТИЛЛИРОВАННАЯ?

стимых концентраций. При правильно выбранной схеме очистки и обеззараживания воды галоформные соединения в водопроводной питьевой воде находятся в пределах гигиенически допустимых норм.

Специалисты и эксперты Всемирной организации здравоохранения считают, что хлорирование не представляет никакой угрозы для здоровья населения.

Одно время в популярной литературе появились сообщения о возможности использования для питья дистиллированной воды. Это утверждение абсолютно неверно, так как дистиллированная вода физиологически неполноценна. Во-первых, она лишена минеральных солей, которые необходимы для организма. И если длительный период пить такую воду, она может оказать неблагоприятное воздействие на организм: нарушатся водно-солевой обмен и деятельность сердечно-сосудистой системы. Во-вторых, из-за отсутствия в дистиллированной воде солей, и особенно ионов кальция и бикарбонатов, она абсолютно безвкусна. В-третьих, дистиллированная вода — агрессивная среда. Если использовать ее для приготовления пищи, она будет способствовать вымыванию из посуды различных веществ, которые могут быть опасны для организма человека.

Кроме того, имеются данные о быстром загрязнении дистиллированной воды микробами, например, синегнойной палочкой.

Надеюсь, я убедила вас в том, что обычная водопроводная вода и вкуснее, и надежнее, и доступнее.

Е. Ф. ГОРШКОВА,
кандидат
медицинских наук

«У нас в магазинах появилась фторированная пищевая поваренная соль. Для чего она нужна? В каких количествах и кому ее можно употреблять?»

Е. Букарева, Львов

ФТОРИРОВАННАЯ СОЛЬ

Препараты фтора — самое эффективное средство для профилактики кариеса зубов. Лучше всего организм усваивает фтор из питьевой воды. Фторируют водопроводную воду. Но не во всех населенных пунктах есть централизованное водоснабжение.

За рубежом широко применяется альтернативный способ введения фтора в организм — с поваренной солью. Например, жители Швейцарии солят ею пищу уже более 25 лет. Население этой страны практически не знает, что такое кариес.

У нас в стране в питьевой воде многих регионов существует определенный дефицит фтора. А, к примеру, на половине территорий Украины фтор в воде отсутствует практически совсем. В остальных же районах республики его концентрация в 2—5 раз ниже нормы. Именно этим обстоятельством объясняется широкое распространение кариеса в западных областях Украины.

С 1987 года в Закарпатье налажен промышленный выпуск фторированной пищевой поваренной соли. Концентрация этого элемента в ней — 250 миллиграммов на один килограмм. Полностью заменив при приготовлении пищи обычную поваренную соль фторированной, можно естественным образом восполнить дефицит фтора в организме. Речь идет о тех районах, где в питьевой воде фтора меньше, чем 0,5 миллиграмма на литр.

Наблюдения показывают, что там, где в течение трех лет в пищу употребляют фторированную поваренную соль, уменьшается заболеваемость кариесом, особенно это касается детей.

И. П. ГОРЗОВ,
кандидат
медицинских наук,
главный стоматолог
Закарпатского
облздравотдела



НА КОНЧИКАХ ПАЛЬЦЕВ

С. А. РАДЗИЕВСКИЙ,
кандидат медицинских наук

О точечном массаже журнал «Здоровье» писал неоднократно. В некоторых случаях эту процедуру применяют как самостоятельный метод лечения, например, при насморке, бессоннице. Но при серьезных, хронических, системных заболеваниях такой массаж используют в комплексе с лекарственными препаратами и другими методами лечения.

Именно как вспомогательное средство применяют акупрессуру при гипертонической болезни.

Эффективность точечного массажа определяется тем непреложным фактом, что каждый внутренний орган через нервную систему рефлекторно связан с определенными зонами наружного кожного покрова. При раздражении этих зон в организме вырабатываются биологически активные вещества, которые могут благотворно влиять на состояние внутренних органов: снимать боль, нервное напряжение, нормализовать тонус организма. Многолетние наблюдения подтверждают, что рефлексотерапия значительно повышает терапевтический эффект любого другого метода лечения.

Однако есть и противопоказания: нельзя делать точечный массаж беременным, тем, у кого обнаружены новообразования, при инфекционных заболеваниях с высокой температурой тела. Нельзя массировать воспаленные суставы, бородавки, родимые пятна, участки кожи, пораженные грибковым заболеванием.

При гипертонической болезни точечный массаж применяют обычно лишь в комплексе лечения и после того, как больной всесторонне обследован врачом.

Но если возник гипертонический криз, безрассудно уповать на точечный массаж! Приступ надо снять незамедлительно медикаментозными средствами и обязательно обратиться к врачу.

Опыт показывает, что особенно полезен точечный массаж страдающим гипертонической болезнью первой степени. Если они массируют точки на коже ежедневно и при хорошем самочувствии, и при легких недомоганиях, то артериальное давление у них длительное время не повышается, исчезают неприятные явления, сопутствующие этой болезни: головная боль, слабость.

Акупрессура побочных реакций не вызывает, специальных условий не требует и к тому же чрезвычайно проста.

Точечный массаж рекомендуется делать один-два раза в день: или утром — по возбуждающему методу, или вечером — по успокаивающему, так называемому тормозному.

Для возбуждающего метода характерно короткое сильное надавливание в течение 30—40 секунд, а затем палец резко отнимается от кожи. Такой самомассаж стимулирует деятельность нервной системы, поднимает мышечный тонус. Успокаивающий метод — это непрерывное плавное воздействие на точку: давление постепенно — в течение 30—40 секунд — увеличивается до появления чувства онемения, 20—30 секунд удерживается, а затем в течение 30—40 секунд уменьшается до полного прекращения воздействия.

Точечный массаж по успокаивающему методу снимает нервное напряжение, головную боль, расслабляет мышцы, снижает артериальное давление.

Для точечного массажа по тормозному методу выберите 4—6 точек, а по возбуждающему — 8—10 (причем одну из них на голове или ушах, а две-три на руках или ногах) и массируйте их указательным или средним пальцем. Последовательность массажа точек произвольна, но сочетание их надо менять постоянно, поскольку организм быстро привыкает к давлению на одно и то же место. Такова точка зрения многих специалистов. Симметричные точки массируйте одновременно. Главный принцип — не причиняйте себе боли и, разумеется, не нарушайте целостности кожных покровов. Продолжительность одного сеанса массажа — не более 5—10 минут.

Делайте эту процедуру только в спокойной обстановке. Отключите телефон, закройте дверь, чтобы вас не побеспокоил неожиданный посетитель. Удобно сядьте, а лучше — лягте. Итак — начали...

ПЕРВАЯ ТОЧКА — симметричная. Расположена у нижнего угла трехсторонней ямки ушной раковины.

ВТОРАЯ ТОЧКА — симметричная. Находится в верхнем углу трехсторонней ямки ушной раковины.

ТРЕТЬЯ ТОЧКА — несимметричная. Находится между бровями.

ЧЕТВЕРТАЯ ТОЧКА — несимметричная. Расположена на темени: проведите линию, соединяющую верхушки ушных раковин. На ее середине — искомая точка.

ПЯТАЯ ТОЧКА — симметричная. Расположена у основания черепа, в ямке, на месте прикрепления трапециевидной и грудинно-ключично-сосцевидной мышц, у нижнего края затылочной кости.

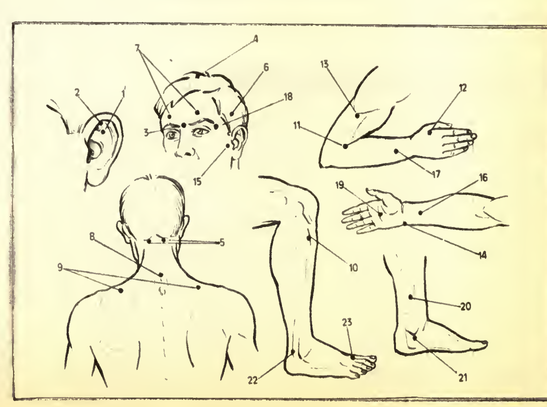
ШЕСТАЯ ТОЧКА — симметричная. Расположена в височной области, кзади от передней границы волос. Если вы начнете жевать, то в зоне этой точки мышцы будут двигаться особенно интенсивно.

СЕДЬМАЯ ТОЧКА — симметричная. Находится на уровне середины брови и выше ее на ширину большого пальца.

ВОСЬМАЯ ТОЧКА — несимметричная. Находится между седьмым шейным позвонком и первым грудным.

ДЕВЯТАЯ ТОЧКА — симметричная. Расположена на середине между акромионом и седьмым шейным позвонком.

ДЕСЯТАЯ ТОЧКА — симметричная. Положите ладонь пра-



вой руки на колено полусогнутой правой ноги, разместив средний палец на выступающем гребне большеберцовой кости. Подушечка безымянного пальца, прижатого к среднему, укажет нужную точку.

ОДИННАДЦАТАЯ ТОЧКА — симметричная. Максимально согните руку в локте. В конце образовавшейся складки — искомая точка.

ДВЕНАДЦАТАЯ ТОЧКА — симметричная. Находится на тыльной поверхности кисти. Сомкните большой и указательный пальцы. В конце кожной складки, на бугорке — точка.

ТРИНАДЦАТАЯ ТОЧКА — симметричная. Находится у места прикрепления дельтовидной мышцы к плечевой кости.

ЧЕТЫРНАДЦАТАЯ ТОЧКА — симметричная. Расположена во впадине между гороховидной и локтевой костями, у наружного края лучезапястной складки.

ПЯТНАДЦАТАЯ ТОЧКА — симметричная. Находится между козелком ушной раковины и височно-нижнечелюстным суставом, в ямке, образующейся, когда широко открываешь рот.

ШЕСТНАДЦАТАЯ ТОЧКА — симметричная. Находится на середине внутренней стороны предплечья, на четыре поперечных пальца вверх от лучезапястной складки.

СЕМНАДЦАТАЯ ТОЧКА — симметричная. Располагается там же, где и точка 16, но только на внешней стороне предплечья.

ВОСЕМНАДЦАТАЯ ТОЧКА — симметричная. Находится на виске на уровне середины расстояния между наружными концами брови и глаза.

ДЕВЯТНАДЦАТАЯ ТОЧКА — симметричная. Расположена в середине ладони. Если сжать руку в кулак, на нее укажет конец безымянного пальца.

ДВАДЦАТАЯ ТОЧКА — симметричная. Находится на середине внутренней поверхности голени, у края большеберцовой кости, на четыре поперечных пальца кверху от лодыжки.

ДВАДЦАТЬ ПЕРВАЯ ТОЧКА — симметричная. Расположена под центром внутренней лодыжки на уровне выступа пяточной кости.

ДВАДЦАТЬ ВТОРАЯ ТОЧКА — симметричная. Расположена на середине расстояния между центром наружной лодыжки и ахилловым сухожилием.

ДВАДЦАТЬ ТРЕТЬЯ ТОЧКА — симметричная. Расположена во впадине между первым и вторым пальцами на тыльной поверхности стопы, на один поперечный палец от межпальцевой перегородки.

Л. А. КАЦНЕЛЬСОН,
профессор

ПРИСЛУШАЙТЕСЬ К СОВЕТАМ ОФТАЛЬМОЛОГА

Как известно, при диабете происходит избыточное накопление сахара в крови (гипергликемия), что приводит к сдвигам в процессах обмена веществ в организме и к нарушению кровообращения преимущественно в мелких сосудах (капиллярах) различных органов и тканей. Наиболее ранимы сосуды глаз, которые можно назвать мишенью сахарного диабета, особенно если он развивается на фоне повышенного артериального давления и повышенного содержания в крови холестерина, что само по себе «бьет» по сосудам.

Самым отрицательным образом сказывается на состоянии капилляров и систематическое употребление спиртных напитков. Ухудшая циркуляцию крови в сосудах сетчатки, алкоголь усугубляет развитие диабетической ретинопатии.

Это заболевание чаще всего начинается исподволь. Человек, как правило, не замечает поначалу снижения зрения. Однако при исследовании глазного дна офтальмолог обнаруживает небольшие кровоизлияния, беловатые очаги — отложения жировых элементов крови, сужение артерий. Правда, когда такие изменения возникают в центре сетчатки, зрение снижается сразу.

Если заболевание прогрессирует, кровоизлияний становится больше, в сетчатке разрастается соединительная ткань, появляются новообразованные сосуды. Они имеют непрочную стенку, пропускающую кровь, а из-за этого число кровоизлияний в сетчатке все возрастает. Если кровь проникает в стекловидное тело, зрение снижается уже значительно.

Я рассказываю об этом так подробно потому, что считаю: каждый страдающий диабетом должен знать, что может ему угрожать. Он обязан вместе с лечащим врачом принять все меры, чтобы не допустить столь тяжелых осложнений.

А для этого надо периодически обследоваться у врача-окулиста. Как часто? Скажет лечащий врач-терапевт или эндокринолог.

Современная техника позволяет выявлять не только ярко выраженные, но и скрытые симптомы диабетической ретинопатии. Кроме исследования глазного дна — офтальмоскопии, используется еще и такой информативный метод, как флюоресцентная ангиография: в локтевую вену пациента вводят специальный красящий раствор, а после этого фотографируют его глазное дно. Изучение фотопленки дает возможность офтальмологу видеть самые начальные изменения в сетчатке глаза, а значит, начать лечение на ранней стадии заболевания.

Специалисты во многих случаях отдают предпочтение лазеркоагуляции. Лазерный луч, точно направленный на пораженный участок сетчатки, превращает его в рубец, предотвращая тем самым прогрессирование процесса.

Сочетание флюоресцентной ангиографии с лазеркоагуляцией позволяет существенно улучшить результаты лечения диабетической ретинопатии. Своевременно диагностировав у пациента изменения в сетчатке, офтальмолог может направить больного в то офтальмологическое учреждение, где имеется лазерная техника.

Однако и лазер не всесилен. Бывают ситуации, когда неизбежно хирургическое вмешательство.

Постарайтесь не допустить такого поворота событий. Я не скажу ничего нового, если посоветую строго выполнять назначения эндокринолога, делать инъекции инсулина или принимать сахароснижающие препараты в назначенной дозировке. Никогда об этом не забывайте! Только ваши тщательность и скрупулезность сохранят вам на долгие годы полноценную жизнь. Строго придерживайтесь диеты, чтобы уровень содержания сахара в крови был или нормальным, или, если это недостижимо, лишь слегка повышенным. Старайтесь, чтобы не было резких перепадов содержания сахара в крови, то есть чередования гипер- и гипогликемии. Это, по нашим наблюдениям, может быть причиной кровоизлияний в сетчатку. Навсегда откажитесь не только от спиртного, но и от табака, также пагубно действующего на сосуды.

Гипертоническая болезнь и атеросклероз, как я уже подчеркивал, также отрицательно сказываются на состоянии сосудов сетчатой оболочки глаз. Не пренебрегайте рекомендациями врача-терапевта и систематически принимайте выписанные им лекарства, а не только в период подъема артериального давления. Также не делайте по своему усмотрению перерывов в приеме сосудозащитных препаратов, которые назначает вам врач-окулист для улучшения состояния сосудистой системы глаз.

ОТВЕЧУ НА ПИСЬМА ЧИТАТЕЛЕЙ

«Есть ли какие-нибудь глазные капли, которые могут предупреждать или хотя бы замедлять развитие диабетических изменений в глазах у больного диабетом?»

Ю. Данилова, Москва

При поражении капилляров глазного дна и развитии диабетической ретинопатии глазные капли не помогают. Но осложнением диабета бывает также помутнение хрусталика и образование катаракты. В этом случае врач-офтальмолог может назначить глазные капли типа катахрома, которые не устраняют катаракты, но стабилизируют процесс.

«Надо ли ограничивать зрительную нагрузку больным диабетом, у которых имеются изменения в сосудах глазного дна?»

Надежда В., Череповец

Нет, связи между зрительной нагрузкой и развитием ретинопатии не выявлено. Так что можете спокойно смотреть телевизор, читать, писать, печатать на машинке и так далее.

Чего только не коллекционируют любители — спичечные этикетки, ивовые корзинки, стенные часы, старинные самовары! А вот у Валерия Андреевича Миронова совсем иная коллекция — он записывает детские изречения. Началось с пустяка — записал забавную фразу, сказанную четырехлетним сыном. Потом стал внимательнее прислушиваться к детской речи, заразил своим увлечением друзей, и теперь они несут ему свои лингвистические находки. Все аккуратно записывается с указанием возраста ребенка, а если удается,— и ситуации. У Валерия Андреевича уже накопилось несколько толстых рукописных томов, вместивших почти 30 тысяч детских изречений. Инженер по профессии, он стал истинным знатоком детского словотворчества.

Вот несколько записей из коллекции Миронова.

Мудрости учусь у детей

Четырехлетний Илюша впервые увидел, как куры клюют яичную скорлупу.

— Ой, мама, курочки едят во что заворачивают яички!

Пятилетний Дима спрашивает:

— Зачем красят забор?

— А ты как думаешь? — интересуется мама.

— Наверно, чтобы было красиво и все смеялись. Потому что, когда красиво, все смеются...

Трехлетний Вадик рассказывает:

— Рома был у мамы в животе, он похож на маму, а я был у папы в животе, потому что похож на папу.



Мама, заканчивая прогулку и собирая игрушки, спрашивает четырехлетнего Мишу:

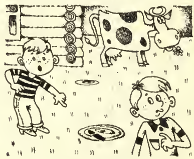
— Где твой танк?

— Я его в землю закопал. Хочу, чтобы из него два деревца выросли.



Внуки-дошкольники гостят у бабушки в деревне. Младший сообщает:

— А Саша сегодня на ботинках нехорошее слово из коровника принес!



Трехлетний Олежек:

— Я буду расти, расти — и начну работать мужчиной!

Мама спрашивает у четырехлетней Вики:

— Ты сегодня пила воду?

— Да, две чашки выпила — сырую чашку и кипяченую.

Четырехлетняя Таня, войдя в комнату:

— Папа, ты опять хоккей смотришь? Это ваш мультик?

Как видим, непосредственность детской речи, ее образность может доставлять истинное удовольствие. Прислушаемся к тому, как говорят наши дети, внуки! А тем, кого увлечет хобби инженера Миронова, предлагаем: присылайте нам свои записи; самые интересные постараемся опубликовать.

Рисунки К. МОШКИНА

НА ПРИЕМЕ БОЛЬНОЙ ГЕМОРРОЕМ

Репортаж с консультативного приема вела Я. ТАНИЧЕВА

Много лет, еще с того времени, когда работал врачом на целине, Геннадий Иванович ВОРОБЬЕВ специализировался в области проктологии. Практика стала базой для научной деятельности, легла в основу диссертаций. Сегодня доктор медицинских наук профессор Г. И. Воробьев — один из ведущих проктологов страны. И хотя много времени отнимает у него административная работа, свои знания, опыт он по-прежнему отдает лечению больных. Среди них немало тех, кто страдает чрезвычайно распространенным заболеванием — геморроем.

На приеме у профессора Г. И. ВОРОБЬЕВА больной 57 лет.

— Доктор, вы знаете, как мучительна эта болезнь, как мешает жить и работать. Вот я и попросил врача направить меня к профессору. Может, вы мне поможете? Я ведь уже больше 25 лет страдаю геморроем. Был еще совсем молодым, а уже изредка чувствовал боль, жжение в области заднего прохода. Помню, когда мне было 32 года, мы два дня гуляли на свадьбе друга. Ну, конечно, выпили, острых закусок поели. И у меня такая боль началась, что пришлось пойти к врачу. Он назначил прохладные сидячие ванночки, свечи с анузолом, велел отказаться от алкоголя, острой пищи, следить, чтобы стул был регулярным. Да разве ж все выполнишь? Я долгое время работал контролером КРУ, приходилось часто выезжать на село, а какие там условия, сами знаете: в туалет так иной раз и зайти-то себя не заставишь...

— А что сейчас вас беспокоит?

— Бывает, после опорожнения кишечника идет кровь — свежая, алая. Запоры замучили. Без слабительных жить не могу. Иногда узлы выпадают, приходится их вправлять. Может, мне лучше операцию сделать? Раз отмучаешься, зато потом все хорошо будет. Как вы считаете, доктор?

— Операцию вам пока делать не надо. У вас увеличены геморроидальные узлы и воспалена прямая кишка. Это еще не показания к операции. К хирургическому вмешательству обычно прибегают в тех случаях, когда частые кровотечения приводят к анемии — снижению числа красных клеток крови. У вас, судя по результатам анализа, этого нет. Операция необходима и тем больным, у которых выпадающие узлы травмируются, воспаляются, развивается их тромбоз — закупорка сгустком крови. И этого у вас, к счастью, тоже нет. Поэтому давайте будем активно лечиться.

— Что вы мне посоветуете? Опять принимать слабительные?

— Ни в коем случае. То есть запоров, конечно, допускать нельзя, но бороться с ними надо не с помощью слабительных. Наоборот, длительный прием лекарств приводит к тому, что с запорами справляться становится все труднее. Особенно

это относится к препаратам, содержащим сенну (александрийский лист). А многие больные на них-то и уповают больше всего. И только вредят себе. Ведь сенна оказывает токсическое действие на нервный аппарат, заложенный в стенке толстой кишки, возбуждение которого стимулирует ее перистальтику и обеспечивает тем самым опорожнение кишки. Поэтому при длительном приеме препаратов сенны развивается атония кишки и запоры усиливаются.

— Что же делать?

— Откажитесь от слабительных и постарайтесь регулировать работу кишечника другими способами. Больше ешьте овощей, особенно свеклы, капусты. Эти овощи почти всегда есть в магазинах. Свеклу, например, ешьте каждый день. Можно сделать винегрет или просто нарезать свеклу и заправить подсолнечным маслом. Растительного масла в вашем меню должно быть 2 столовые ложки в день. Оно обладает желчегонным действием, а желчь, выделяясь в кишечник, улучшает его моторику. На ночь выпивайте стакан кефира, размешав в нем ложку растительного масла. Но учтите, кефир должен быть свежий, так как вчерашний, наоборот, закрепляет. А все продукты и блюда, раздражающие слизистую оболочку прямой кишки,— горчицу, уксус, перец, чеснок, хрен, лук — из рациона исключите.

Сейчас продаются в магазинах отруби. Заваривайте их кипятком и добавляйте по 1—2 столовые ложки в блюда. Хлеб ешьте черный, а еще лучше — отрубной. Утром, натощак, советую выпивать стакан холодной воды или сока, съедать замоченные с вечера 10—12 штук чернослива.

— Постараюсь все это выполнять. Но объясните, пожалуйста, почему при геморрое так нежелательны запоры?

— Потому что каловые массы, скапливаясь в толстой кишке, давят на сосуды и вызывают в них застой крови. Кроме того, твердый кал травмирует стенки геморроидальных узлов, что усиливает кровотечение из них.

Да и тужиться приходится, а от этого геморроидальные узлы выпадают. Так что, как видите, запоры для вас — беда. Но я уверен, что вы с ней справитесь, если будете соблюдать диету, больше двигаться, ходить, делать утреннюю зарядку.

— Доктор, я где-то читал, будто во время ходьбы раздражаются расположенные в подошвах ног окончания нервов, что усиливает сокращения толстой кишки. Правильно это?

— Да, это известный факт. К тому же двигательная активность не только помогает бороться с запорами. Она препятствует застою крови в венах малого таза и в клетчатке, расположенной вокруг прямой кишки. А это очень важно для профилактики геморроя. Так что, как бы вы ни были заняты, выкраивайте все же время для активных движений.

— Знаете, доктор, летом мы часто ходим всей семьей в туристические походы, а зимой на лыжах.

— Что ж, это прекрасно со всех точек зрения. Вам очень полезно плавать, выполнять любые физические упражнения, в которых участвуют мышцы ног, живота, таза,— например, приседания. А вот упражнения с гантелями, со штангой, вызывающие напряжение и усиливающие внутрибрюшное давление, категорически противопоказаны.

Еще я вам рекомендую для профилактики застоя крови в сосудах прямой кишки, для уменьшения отека геморроидальных узлов хотя бы 15—20 минут в день лежать на животе. Это можно делать и перед сном, когда вы уже легли в постель.

Полагаю, что о гигиене анального отверстия вам говорить не надо: ведь вы уже много лет страдаете геморроем и лечащий врач наверняка объяснил вам, как это важно.

— Конечно, о том, что каждый раз после опорожнения кишечника надо подмываться теплой водой и не пользоваться в туалете газетой, а только туалетной бумагой, бумажными салфетками или ватой, я знаю, и все так и делаю.

— При возможности не забывайте также перед дефекацией вводить в прямую кишку глицериновую свечу. Такие свечи продаются в аптеке. После подмойтесь, как всегда, затем в течение 10 минут посидите в слегка теплой воде, осушите задний проход мягким полотенцем и смажьте мазью, которую я вам выпишу. Поделайте микроклизмы с ромашкой. Ромашку заварите, как указано на упаковке, процедите, маленькой резиновой грушей введите теплый отвар в прямую кишку и полежите, пока он не всосется,— минут 10—15. Через месяц обязательно покажитесь лечащему врачу в поликлинике.

Скажите, вы курите?

— Да, к сожалению! Удалось пока только сократить до 7—10 количество выкуриваемых в день сигарет.

— Плохо, надо постараться бросить курить. Никотин ухудшает питание сосудов и нервных окончаний, заложенных в стенках прямой кишки, и тем самым усиливает воспалительный процесс в геморроидальных узлах. Кстати, алкоголь, причем в равной мере и водка, и вино, и пиво, тоже пагубно действует на прямую кишку: нарушает кровообращение в ее сосудах, способствует застою крови в них. Помните об этом и не делайте для себя поблажек даже в праздники.

— Скажите, пожалуйста, доктор, а вот есть такой метод лечения геморроя, не знаю, как он точно называется, когда в прямую кишку вводят какие-то шайбочки. Как вы к нему относитесь?

— Очевидно, вы имеете в виду применение латексных колец. Этот метод не получил широкого распространения. С его помощью удается убрать только верхушки геморроидальных узлов, при этом часть образующих их кавернозных телец остается, что и обусловливает рецидив заболевания. Латексные кольца применяются только в тех случаях, когда больного очень беспокоит геморрой, но из-за сопутствующего заболевания радикальная операция ему противопоказана.



Не получил широкого распространения и метод склеротерапии: когда в сосуды геморроидальных узлов вводится склерозирующее вещество, в них развивается воспаление, а затем они закупориваются и перестают функционировать. Склеротерапия сопряжена с большой опасностью, поскольку может вызвать такие осложнения, как некроз тканей, парапроктит — воспаление околопрямокишечной клетчатки.

Давайте договоримся так: если болезнь будет прогрессировать, придется прибегнуть к хирургической операции. Кстати, сейчас методика ее прекрасно разработана, длится она не более 30 минут, результаты, как правило, хорошие, так что волноваться не надо. Но я надеюсь, вам удастся обойтись без операции. А чтобы застраховать себя от всяких неожиданностей, не реже одного раза в год показывайтесь проктологу.

— Почему, доктор? Геморрой может переродиться в рак?

— Нет, такого еще никогда не случалось. Но дело в том, что проявления рака и геморроя весьма сходны: кровотечение, выделение слизи, боль во время дефекации, запоры. Поэтому страдающие геморроем входят в группу риска и должны быть под наблюдением специалиста.



Фото С. БОНДАРЕНКО

ХОТИТЕ ПИТЬ?

— А кроме соков, у вас ничего нет?

— Нет.

— Жаль. Жажда мучает, но разве ее утолишь соком, да еще с мякотью...

Подобные разговоры не раз приходилось слышать, и каждый раз хотелось вступить в беседу, сожалея, что многие не знают о соках почти ничего.

Начнем с жажды. Можно ли ее утолить соком? Судите сами. Соки содержат большое количество воды (от 80 до 95%), но главное, что это не просто жидкость, а клеточный сок плодов и овощей, содержащий минеральные соли, сахара, витамины, органические кислоты. Комплекс этих веществ усиливает слюноотделение и обеспечивает быстрое всасывание жидкости, утоляя жажду.

Если же ваше недоверие рассеять не удалось, не беда. В конце концов основное предназначение соков в другом. Они — важный источник легкоусвояемых углеводов, или иначе сахаров — глюкозы, фруктозы и сахарозы. В сочетании с органическими кислотами сахара придают приятный кисло-сладкий вкус многим фруктовым и ягодным сокам. САХАРОЗА И В ЕЩЕ БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ГЛЮКОЗА И ФРУКТОЗА быстро всасываются в тонком кишечнике, поступают в печень, а оттуда в различные органы и ткани, где при участии сложных ферментных систем окисляются («сгорают») и поставляют энергию, необходимую для деятельности скелетных мышц, головного мозга, сердца, почек, всех других органов нашего тела. Сахарами особенно богаты виноградный, персиковый, сливовый, абрикосовый, гранатовый и айвовый соки.

Соотношение отдельных сахаров в различных соках неодинаково. Так, в дынном присутствует только сахароза, в апельсиновом сахароза составляет 50%, глюкоза — 20% и фруктоза — 30%. В большинстве других фруктово-ягодных соков сахарозы нет и сахара представлены глюкозой и фруктозой. В виноградном соке содержатся равные количества глюкозы и фруктозы, в клубничном — содержание фруктозы примерно в два раза, а в яблочном — в 4 раза выше, чем глюкозы.

Для чего это важно знать? Дело в том, что фруктоза, которая почти в два раза слаще глюкозы, не требует в отличие от нее для своей трансформации в организме участия гормона поджелудочной железы — инсулина. Поэтому тем, у кого нарушена функция поджелудочной железы и в особенности больным сахарным диабетом, следует отдавать предпочтение сокам, в которых содержание фруктозы выше, чем глюкозы: яблочному, клубничному, апельсиновому.

Наверное, многие знают, что соки выпускаются осветленные, с мякотью и купажированные (смесь нескольких плодово-ягодных соков). Полезнее соки с мякотью — из-за пектинов.

ПЕКТИНОВЫЕ ВЕЩЕСТВА не перевариваются и не всасываются в желудке и кишечнике, но их роль в пищеварении огромна. Пектины связывают вредные и ядовитые вещества, попавшие с пищей, и выводят их из организма, способствуют нормальному выделению желчи, препятствуя ее застою в печени и желчном пузыре, снижают уровень холестерина в крови. Содержат пектины персиковый, сливовый, абрикосовый, яблочный и другие соки с мякотью.

Как известно, процесс пищеварения улучшают ОРГАНИЧЕСКИЕ КИСЛОТЫ. Их больше всего в черносмородиновом, гранатовом, вишневом, сливовом соках, меньше — в персиковом, абрикосовом, яблочном. И совсем мало в морковном, виноградном. Эта информация — для тех, у кого повышена кислотность желудочного сока, кто страдает язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, заболеваниями печени и желчного пузыря. Таким людям противопоказаны соки, богатые органическими кислотами.

МИНЕРАЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА, входящие в состав соков,— калий, натрий, кальций, магний и другие — участвуют в построении органов и тканей нашего организма, в процессах мышечного сокращения, передачи нервного возбуждения, регуляции активности биологических катализаторов — ферментов. Особенно велика роль солей калия: они способствуют выведению из организма избытка жидкости, конечных продуктов обмена веществ. Калием богаты персиковый, виноградный, вишневый, черносмородиновый соки. Их рекомендуют включать в диету при некоторых заболеваниях почек и недостаточности кровообращения.

Нужны еще аргументы в защиту соков? Пожалуйста. Для нормального функционирования ряда ферментных систем и регуляции обменных процессов необходимы микроэлементы — цинк, марганец, железо, медь, хром и другие. Их особенно много в сливовом, малиновом и виноградном соках.

И, наконец, ВИТАМИНЫ: аскорбиновая кислота (витамин С), фолиевая, биофлавоноиды (витамин Р) и каротин, в незначительных количествах B_1, B_6, РР и другие содержатся в овощных и фруктовых соках. Витамина С больше в черносмородиновом, апельсиновом, мандариновом, лимонном, персиковом, соке шиповника (18—85 миллиграммов на 100 миллилитров), меньше — в томатном, айвовом, вишневом, сливовом. Фолиевой кислотой очень богат гранатовый сок, каротином — соки с мякотью: абрикосовый, морковный, персиковый, сливовый. Кстати, небесполезно знать, что в соках с мякотью витаминов больше, чем в осветленных.

Надеемся, уважаемые читатели, мы убедили вас в том, что соки незаменимы в питании как здоровых, так и больных людей. Прежде всего при значительных потерях организмом жидкости и минеральных солей, в особенности калия, например, после тяжелых хирургических операций, обширных ожогов и травм, при лихорадочных состояниях, пищевых отравлениях. В этих случаях соки восполняют водные и минеральные запасы организма и одновременно обеспечивают его витаминами и легкоусвояемыми сахарами, которые служат источником энергии, помогают быстрее восстановить силы.

И. Я. КОНЬ,
доктор медицинских наук,

Е. Н. СТЕПАНОВА,
кандидат
сельскохозяйственных наук

Кукуруза

Этот злак-великан, достигающий высоты трех метров, называют еще маисом. Он знаком каждому. Длинные широколинейные листья, однополые невзрачные цветы: тычиночные собраны в метелки на верхушках соцветия, пестичные — в початки, которые прячутся в пазухах стеблевых листьев и лишь в период цветения свешиваются пучками длинных (до 20 сантиметров) столбиков с рыльцами. Осенью на месте соцветий появляются плоды — крупные голые округлые и сжатые с боков зерновки. То, что мы привыкли называть кукурузными початками. Зерновки могут быть белого, желтого, красноватого, коричневого и даже черного цвета.

Воспроизводство кукурузы полностью зависит от человека, ибо зерна так прочно сидят в ячейках початка и укрыты листовыми обертками, что не могут самостоятельно осыпаться и прорасти.

Родиной растения считается Американский континент (Мексика, Гватемала, Боливия, Перу). Кукуруза возделывалась там задолго до появления европейцев и известна не менее 5—10 тысяч лет. Это убедительно доказывают археологические находки и мифология древнеамериканских народов.

В Европе кукуруза появилась в конце XV века. Испанский город Севилья, куда после открытия Америки стали завозить семена кукурузы, положил начало культивации растения на нашем континенте. Приблизительно в это же время португальцы завезли кукурузу в Индию, на остров Ява и в Китай. Она быстро распространилась в Азии, проникла в Иран, Малую Азию и через Крым в XVII веке попала в Россию, но долгое время была только огородной культурой. Сегодня по посевным площадям кукуруза занимает третье место (после пшеницы и риса).

Широко используется она в медицине и в диетическом питании. Кукурузная мука, помимо витаминов B_1, B_2, PP, содержит каротин (провитамин А). Каши и запеканки из нее снижают процессы брожения в кишечнике. Кукурузное масло (как и всякое растительное), получаемое из семян, благоприятно действует на липидный обмен, уменьшает количество холестерина в крови и рекомендуется для приготовления диетических блюд для страдающих атеросклерозом и для профилактики этого заболевания. Кукурузное масло показано при гиповитаминозах Е и заболеваниях, связанных с дефицитом витамина Е. Обладает оно и желчегонными свойствами.


Рисунок А. ЮДИНА

Непосредственно как лекарственное средство используются столбики с рыльцами (кукурузные рыльца). Их заготавливают в августе — сентябре, когда початки достигают молочной спелости. Делают это обычно на посевах, предназначенных для силосования. Можно собирать столбики с рыльцами и с созревших початков, убираемых на зерно. Пучки столбиков срывают руками, срезают ножом или серпом. Почерневшие столбики удаляют. Сушить собранное сырье нужно сразу же, разложив тонким слоем (1—2 сантиметра) на бумаге или ткани на хорошо проветриваемом чердаке или под навесом в тени. Правильно высушенные кукурузные рыльца должны ломаться.

Кукурузные столбики с рыльцами содержат богатый набор биологически активных соединений — витамины, ситостерин, сапонины, горечи, которые обуславливают желчегонное действие. Рыльца способствуют уменьшению вязкости желчи, стимулируют ее секрецию.

Фармацевтическая промышленность выпускает жидкий экстракт кукурузных рылец, который обычно используют в качестве желчегонного средства при холангитах, холециститах, гепатитах, энтероколитах и других заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта. Жидкий экстракт кукурузных рылец обладает и мочегонным действием.

В домашних условиях нетрудно приготовить водный настой кукурузных рылец. Для этого 2 столовые ложки измельченного растительного сырья заливают в эмалированной посуде стаканом кипятка, закрывают крышкой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут. После этого, выдержав при комнатной температуре 45 минут, процеживают через 2 слоя марли, отжимают сырье и, если необходимо, доливают кипяченой водой так, чтобы стакан был полным. Полученный настой можно хранить в холодильнике не более 3 суток. Принимают препараты кукурузных рылец за 30 минут до еды, конечно, предварительно проконсультировавшись с лечащим врачом.

А. А. СОРОКИНА,
кандидат
фармацевтических наук

«АБОНЕНТУ № 11-000 ПРОСИМ БОЛЬШЕ НЕ ПИСАТЬ»...







Как двое находят друг друга? Откуда это озарение, это ясновидение выбора? Что бы ни говорили о законах совместимости, об эталонах красоты, о шкале жизненных ценностей, за любыми объяснениями все равно тайна. Даже тогда, когда начало встрече было положено самым рассудочным образом — по объявлению. И, может быть, как раз больше всего именно тогда...

Абонент № 11-000, объявление которого было опубликовано в ноябрьском номере журнала «Здоровье» за 1988 год, получил в ответ пять тысяч писем. Сотни просматривал бегло. Сотни читал внимательно. Сотни раз, вкладывая листки обратно в конверт, испытывал чувство

«Основы компьютерной грамотности» в руках у Катеньки — это от папы (вверху).

— Кому добавить?





Детям — комната, а родителям — кухня...

Настенька «играет».

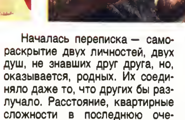






неловкости перед женщиной, их писавшей: готов ее благодарить, но встретиться не тянет...

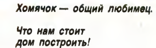
Только одно письмо — одно из пяти тысяч! — пронзило сердце. Оно жило. Дышало. Звало. Даже имя, такое распространенное — Светлана, казалось действительно излучающим свет.



Началась переписка — самораскрытие двух личностей, двух душ, не знавших друг друга, но, оказывается, родных. Их соединяло даже то, что других бы разлучало. Расстояние, квартирные сложности в последнюю очередь. Светлана предупреждала о главном: у нее шестеро детей.

— Прекрасно! — отвечал Григорий. Двое его собственных уже взрослые, живут отдельно, самое время понянчиться с маленькими.

Письма летели из Обнинска в Витебскую область, из Витебской области в Обнинск. В какой-то момент поток прервался.



Хомячок — общий любимец.

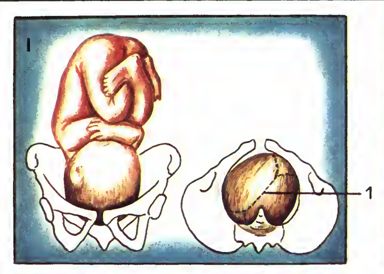
Что нам стоит дом построить!

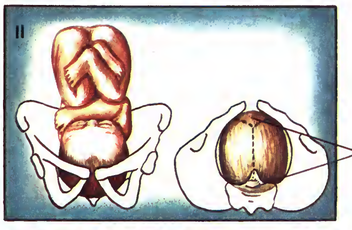


Окончание на стр. 26.

Человек родился! Важными признаками зрелости ребенка являются его масса — не ниже 2500 граммов и длина — не менее 47 сантиметров.







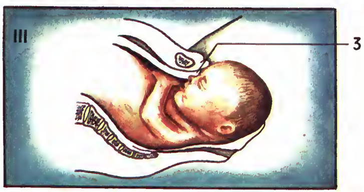




Рисунок А. ЕВСЕЕВА

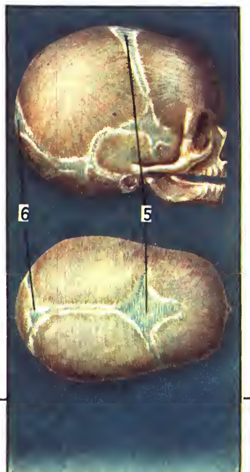
На схеме показано прохождение головки плода через кости таза.

I. При входе в таз ребенок сгибает головку, в полости таза проводной точкой становится область между малым и большим родничками (1).

II. Второй момент — это внутренний поворот головки: малый родничок поворачивается кзади, а большой — к лонному сочленению (2).

III. Во время так называемого прорезывания происходит дополнительное сгибание головки: лобик ребенка упирается в лонную дугу (3).

IV. Головка упирается в крестцово-копчиковое сочленение (4) и разгибается. При этом из-под лонной дуги освобождаются лоб, личико и подбородок.



Ромбовидный, или большой, родничок (5) и треугольный, или малый, родничок (6).

В ДОБРЫЙ ЧАС!

А. И. БРУСИЛОВСКИЙ,
профессор

Итак, идет последний, девятый месяц беременности. Хочу напомнить, что средняя продолжительность беременности — 280 дней, или 40 недель. Существует простой способ, позволяющий ориентировочно определить дату родов. К первому дню последней менструации надо добавить семь дней и отсчитать назад три календарных месяца. Например, последняя менструация началась 5 декабря: 5 + 7 = 12; минус три месяца — получается 12 сентября. Однако это не значит, что роды произойдут именно в этот день, они вполне возможны и на несколько дней раньше и на недельку-другую позже. Ведь продолжительность нормальной беременности не у всех одинакова.

Акт рождения, пожалуй, один из самых сильных стрессов, который человек переживает за всю свою жизнь. И в последние недели внутриутробной жизни природа особенно активно готовит организм ребенка, и в частности его центральную нервную и эндокринную системы, к серьезному испытанию. Больших размеров достигают надпочечники (они гораздо больше почек!). Во время родов им придется поставлять в кровь много адреналина и норадреналина. Как показали специальные исследования, уровень этих «гормонов стресса» в крови новорожденного выше, чем у взрослого человека в состоянии сильного эмоционального напряжения.

Практически заканчивается анатомическое формирование половой системы. У плодов мужского пола яички опускаются в мошонку. Закладываются и развиваются они в брюшной полости, а во второй половине беременности проделывают довольно длительный и сложный путь, прежде чем оказываются на своем месте. Но бывает, что по каким-либо причинам одно яичко или оба к моменту рождения так и не опускаются в мошонку. Это не страшно, можно подождать еще годик. А вот если в течение первого года жизни ребенка они так и не займут свое постоянное место, надо непременно обратиться к специалисту.

Очень скоро ребенок будет отторгнут от плаценты, от материнского организма, и для того, чтобы не остаться голодным, ему придется трудиться — сосать грудь. Весь аппарат сосания, центр которого находится в продолговатом мозге, готовится к работе. Три мощные нервные ветви обеспечивают этот безусловный рефлекс: тройничный нерв отвечает за работу жевательных мышц, лицевой нерв иннервирует мышцы рта (а впоследствии и зубов), а подъязычный — языка. Полость рта у плода сравнительно небольшая, и почти всю ее занимает язык. Жевательная мускулатура к моменту рождения развита плохо, но стоит ребенку начать сосать, и она быстро крепнет.

Ряд особенностей строения челюстей, языка и щек способствует акту сосания. Так, между жевательными мышцами располагается сосательный валик. Специальные валики имеются и на слизистой оболочке губ, а также на челюстях.

Слизистая оболочка рта интенсивного красного цвета, потому что богата кровеносными сосудами. Благодаря этому процесс всасывания пищи начинается прямо в полости рта. Слюнные железы развиты пока слабо, и это вполне объяснимо: ребенок в первые месяцы своей жизни будет получать только жидкую пищу. А вот когда в его рационе появятся блюда более густые и даже твердые, слюнные железы усилят свою функцию.

К концу беременности органы желудочно-кишечного тракта выполняют специфические функции. Приблизительно около половины туловища занимает пищевод, а длина петель кишечника колеблется от 335 до 460 сантиметров. Железы желудка уже функционируют, и можно обнаружить их продукцию: небольшое количество пепсина и сычужного фермента. Мышечная оболочка кишечника развита слабо, но ворсинки — этот универсальный аппарат всасывания — уже есть.

Если на первых этапах внутриутробного развития пищевод и тонкая кишка имеют места временной закупорки, то на девятом месяце весь пищеварительный тракт проходим. Кишечник плода совершает слабые перистальтические движения, продвигая в нижние отделы меконий — первородный кал. В состав мекония входит секрет желудка и кишечника, плотные частички, содержащиеся в околоплодных водах,— эпителий кожи плода, компоненты первородной смазки и т. п. Химический анализ мекония позволяет обнаружить в нем холестерин, билирубин, жиры, муцины. Если в меконии не находят составных частей желчи и он имеет бледно-серый цвет, это всегда настораживает врачей, ибо сигнализирует о непроходимости желчных протоков или врожденном их отсутствии.

У плода меконий стерилен, но буквально в первые часы после рождения кишечник начинают заселять различные микроорганизмы. И очень важно, чтобы это были полезные бактерии, вот почему все шире вводится в наших роддомах раннее прикладывание к груди: именно молозиво и молоко — богатейший источник бифидо- и лактобактерий.

В последний месяц плод все ближе и ближе продвигается ко входу в родовой канал. Из всех частей его тела наибольшую окружность имеет голова, и если она прошла через родовые пути — считайте, что все в порядке.

Природа позаботилась о том, чтобы облегчить плоду прохождение по родовым путям. Кости черепа мягки и податливы, между ними остается особая соединительная ткань. Пространства, занятые этой тканью, называют родничками. Один из них, ромбовидный, располагается спереди над лобной костью, второй родничок, треугольной формы,— в области затылка. Если у женщины нормальный по размерам (не слишком узкий) таз, то головка плода, изменяя свою конфигурацию, проходит через костное кольцо. Измененная форма головы — несколько вытянутая кверху, возможно, сплющенная с затылка — не должна пугать: через несколько дней после родов голова ребенка примет свойственную ей округлую форму. Правда, бывают особые, специфические формы головы, которые передаются из поколения в поколение.

Учтите, что первые предвестники появляются за одну-две недели до родов. Обычно становится легче дышать, потому что изменяется положение матки и диафрагма опускается. Иногда ощущаются слабые, единичные сокращения матки. А когда схватки становятся регулярными, значит, пора в роддом.

В часы родов плод, управляемый сложной системой нервных сигналов, начнет продвигаться по родовым путям. В добрый час!

Симферополь

Интересно, что акселерация коснулась всех стадий жизни человека, а том числе и эмбриональной. Масса новорожденного в развитых странах мира в среднем увеличилась с 3200 до 3390 граммов за период с 1937 по 1972 год. Масса плаценты в среднем достигает 500—550 граммов, тогда как раньше была 450—500 граммов.

Вес и рост доношенного плода могут значительно колебаться: доношенный ребенок может весить от 2500 до 5000 граммов и иметь длину от 47 до 60 сантиметров.

С момента рождения человека до 20-летнего возраста его вес в среднем увеличивается в 20 раз. А вес сформировавшегося плода в шесть миллиардов раз и более (!) превышает вес оплодотворенной яйцеклетки.

ОХ, УЖ ЭТА ГОЛОЛЕДИЦА!

А. А. ГОРЛОВ,
кандидат медицинских наук

Каждый год во время гололедицы, как свидетельствуют данные Всесоюзного научно-организационного центра по профилактике бытового и детского травматизма при ЦИТО Минздрава СССР, получают травмы от одного до полутора миллионов человек. В зимнее время количество обращений в лечебные учреждения по поводу травм возрастает вдвое.

Подсчитано, что экономический ущерб, который наносит государству травматизм, обусловленный падением во время гололедицы, составляет до полумиллиарда рублей ежегодно.

Бороться с зтой бедой можно только с участием министерств и ведомств, от которых зависит и своевременная уборка улиц от льда и снега, и механизация уборочных работ, и производство обуви на нескользящей подошве, и выпуск специальных приспособлений (ледоступов), крепящихся к обуви и препятствующих ее скольжвнию.

Но во многом обезопасить себя человек может сам.

Во-первых, если у вас нет ледоступов, можно вырезать кусок тонкого поролона по размеру каблука или пяточной части подошвы и тщательно приклеить его перед выходом на улицу лейкопластырем. Хотя бы на один день такой самодельной конструкции хватит. А можно на сухой каблук или подошву наклеить лейкопластырь в виде лесенки или крест-накрест два раза. Попробуйте перед выходом на улицу в гололедицу подошву обуви натереть наждачной бумагой.

Желательно надевать обувь не на кожаной, а на микропористой, каучуковой, любой более мягкой подошве. Все это повышает сцепление ее с поверхностью обледеневшей дороги и препятствует скольжению.

Особенно внимательны должны быть люди старше 60 лет. Ведь среди полученных ими травм в зимнее время две трети обусловлены падением во время гололедицы. И что особенно опасно — нередко у пожилых и старых людей происходят при этом чрезвычайно тяжелые переломы бедра или шейки бедра. Поэтому им при ходьбе надо пользоваться тростью или палкой, на конец которой желательно надеть резиновую накладку. Если повезет, можно купить в магазине палку, из которой при необходимости специальным приспособлением выдвигается острый шип. В те дни, когда очень скользко, неработающим пожилым людям лучше вообще без особой нужды не выходить из дома даже в поликлинику, а при ухудшении самочувствия вызывать врача на дом.

Часто травме способствует спешка, она стала причиной каждой третьей травмы в гололедицу, причем более 70% их приходится на наиболее трудоспособный возраст — 20—59 лет. Примите зто к сведению и выходите из дому на 10—15 минут пораньше, чтобы не бежать к остановке автобуса, к платформе злектрички, к проходной предприятия.

И еще один резерв снижения частоты травм при гололедице — умение падать. О том, как правильно падать, довольно подробно рассказывал журнал «Здоровье» (№2 за 1989 год). Старайтесь в момент падения напрячь мускулы, сгруппироваться, чтобы соприкосновение с землей произошло большей поверхностью тела. Не падайте ни на руки, ни на плечо, ни тем более на голову. А упав, обязательно перекатитесь. Например, при падении на бок уберите руку и перекатитесь на плечо. Такое с перекатом «скрученное» падение уменьшает риск травмы. Научиться падать вам помогут тренеры и преподаватели физкультуры, а маленьким детям — и воспитатели детских садов. Приобретенные в раннем возрасте навыки затем сохранятся на всю жизнь.

Прислушайтесь и к такому совету: в гололедицу старайтесь ступать на всю подошву, чтобы была больше площадь опоры, причем ступать, слегка расслабив ноги в коленях, то есть быть готовым к неожиданному падению.

В заключенив, думаю, не будет излишним напомнить, что, по нашим данным, не менее 10—15% пострадавших от падения получили травмы в состоянии алкогольного опьянения. Нужно ли говорить, что такая травма оказывается намного тяжелее. К тому же, как правило, пострадавшие обращаются в медицинское учреждение, в травмпункт с опозданием, когда протрезвеют, а зто впоследствии приводит к более длительным срокам лечения, к продолжительной потере трудоспособности, нередко заканчивающейся инвалидностью. Сделайте для себя выводы!

Воспользовавшись нашими советами, вы снизите риск травмы. Индивидуальная защита никому не помешает, она крайне нужна, пока общество изыскивает эффективные пути борьбы с гололедицей. Если в скором времени местные Советы народных депутатов будут обладать достаточными финансовыми средствами, они смогут создать службу, в полной мере отвечающую за очистку города. Тогда, помимо уборки льда, быстрее будвт устраняться и множество других причин, ведущих к травмам на улице: дефекты дорожных покрытий, неровности тротуаров; разрытые участки дворов будут иметь ограждения.

А пока... помогите себе сами!



УПАЛА СОСУЛЬКА

Тротуары и крыши домов, к сожалению, чистятся не всегда и не везде, сколько мы об зтом ни говорим и ни пишем. Люди получают травмы, увечья, инвалидность. Многих интересует: можно ли привлечь к ответу тех, по чьей вине произошла травма? Ведь каждый отрезок тротуара и все крыши города закреплены за определенными организациями.

Наш корреспондент В. Борина попросила ответить на зти вопросы адвоката Московской городской коллегии адвокатов И. А. РОДИОНОВУ.

— Изея Анатольевна, несут ли по закону ответственность за полученную человеком травму те, кто должен по своему служебному долгу чистить тротуары и крыши?

— Статья 445 ГК РСФСР гласит: организация обязана возместить вред, причиненный по вине ее работников при исполнении ими своих трудовых (служебных) обязанностей.

— Отчего же тогда лишь считанные единицы из тысяч пострадавших выигрывают дело в суде?

— Представьте ситуацию: вы поскользнулись и сломали ногу. В зтот момент, естественно, думаете не о том, кого призовете к ответу, а ждете помощи врачей. Попадаете в больницу, а пока долечиваетесь после выписки дома, проходит несколько месяцев. Снег уж давно стаял, и как доказать, что зимой тротуар был скользкий, оледенелый и неочищенный.

— А если есть свидетели?

— Их голос вряд ли услышат. Допустим, вы пришли с ними к директору предприятия, за которым закреплен тот злополучный отрезок тротуара. И утверждаете, что тротуар зимой не чистился.

А за окном уже весна, светит солнце и все вокруг сухо и чисто. Директор вызывает двух своих сотрудников, и они доказывают обратное тому, что говорите вы и ваши свидетели. Истину установить невозможно, время ушло. Тем более что ответчиком должна быть организация. Но суд станет рассматривать ваше заявление только в том случае, если, скажем, дворник, работающий в зтой организации, был наказан в административном порядке за то, что не почистил тротуар именно в тот период, когда вы упали.

— Но ведь человек попал в больницу. Это легко подтвердить документально. Да и характер травмы может быть «свидетелем». Неужели этого недостаточно?

— Этого бы вполне хватило, когда бы каждый из нас имел личного адвоката, который не теряя времени подключил к расследованию милицию. Ее сотрудники выехали бы незамедлительно на место происшествия, составили протокол. Вот тогда бы виновник отвечал.

Определить же, отчего вы сломали ногу, очень сложно. Кто-то мог толкнуть случайно, или каблук сломался и нога у вас подвернулась, а может, действительно поскользнулись на неочищенном тротуаре. Вариантов множество.

— Зато они отсутствуют при черепной травме, когда с крыши упала сосулька или подтаявший снег.

— При черепно-мозговых травмах такого рода виновников гораздо легче призвать к ответу. Во-первых, свое слово скажет медицинская экспертиза, а во-вторых, когда привозят в больницу пострадавшего с сотрясением головного мозга, травмами черепа, врачи, как правило, отправляют телефонограмму в милицию того района, где случилось несчастье. Ее сотрудники должны осмотреть крышу, откуда свалилась сосулька, и решить вопрос о возбуждении уголовного дела. При наличии приговора по делу можно предъявлять иск в гражданском порядке о возмещении ущерба.

— Изея Анатольевна, каким образом пострадавшему возмещается ущерб в подобных случаях?

— По-разному. Но обязательно должно быть заключение судебно-медицинской экспертизы. В зависимости от процента утраты профессиональной трудоспособности пострадавшему должны быть восполнены потери в заработке, оплата ухода за ним, санаторно-курортного лечения, лекарств, дополнительного питания, возвращение стоимости поврежденных вещей. Если же, не дай бог, человек умер,— возмещение расходов на похороны и утрата в заработке тех, кто находился на иждивении умершего.

— Насколько мне известно, судебные дела, связанные с травмами на скользком тротуаре, обычно очень затяжные и трудные. Редки случаи, когда принимается положительное для пострадавшего решение. Очевидно, что статья 445 ГК РСФСР не работает для этой категории дел. Получается парадокс: пострадавший не может подать иск в суд на организацию, ибо она не наказала лиц, ответственных за уборку тротуара. Повлиять на администрацию пострадавший не волен. Как разорвать замкнутый круг?

— Не теряя времени обратиться в милицию с просьбой выйти на место происшествия и решить вопрос о возбуждении уголовного дела. Пока пострадавший в больнице, заявление в милицию могут принести его родственники или знакомые.

— Думаю, что и в этом случае успех не гарантирован. Сотни падений в день на скользком тротуаре и сотни других неотложных дел у нашей милиции. В таком случае в зимний период отделения милиции должны будут увеличить штат сотрудников и следить не за порядком, а за чистотой в городе. Несомненно, нужен новый закон, защищающий наши с вами права, в том числе и на возмещение расходов, которые мы несем по вине нерадивых работников коммунальных служб.



О КОРМЛЕНИИ ДЕТЕЙ, СРЫГИВАНИИ И ДРУГИХ ПРОБЛЕМАХ...

Дорогие родители, сегодняшнее засадание нашего клуба посаящено питанию ребенка.

Признаем: проблам у молодых родиталай сайчас немало. И налагко найти нужныа продукты, и полазность многих аызыаает сомнениа: слишком аалико злоупотреблания химиай. Поэтому мы хотим не только аща раз поаторить основныа принципы питания ребенка, но и отаетить мамам и папам на та аопросы, которыа они чаще всего задают нам сайчас. ,

Рассказывает кандидат медицинских наук, специалист по детскому питанию Н. В. КОПЫЛОВА.



ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Прежде всего еще до родов маме обязательно надо настроиться на то, что она будет кормить ребенка грудью. Материнское молоко — лучшая пища для ребенка. Сегодня эта банальная истина становится особенно актуальной, потому что грудное молоко — самая совершенная защита от нарушения равновесия кишечной флоры, дисбактериоза, оно обладает незаменимыми антибактериальными свойствами, и, конечно, в него входят практически все необходимые ребенку вещества.

Итак, очень важен психологический настрой будущей мамы, но не менее важно и полноценное питание во время беременности. В ее рационе должно быть и мясо, и овощи, и молочные продукты. Не нужно впадать в крайности, увлекаться орехами, медом, сгущенным молоком (почему-то широко распространено мнение, что эти продукты способствуют лактации). Нет, орехи — самый богатый белками растительный продукт — обладают высоким аллергизирующим эффектом. Мед и сгущенное молоко содержат слишком много сахара и в большом количестве также не принесут пользы.

После родов, если они прошли нормально, ребенка лучше всего прикладывать к груди уже в первые часы жизни. А перед тем, как кормить, маме надо минут за 10—15 поесть, успокоиться, если перед этим она была чем-то взволнована, и кормить, сосредоточившись только на этом, забыв обо всех домашних заботах. Кормление ребенка должно быть священным ритуалом и для мамы, и для всех остальных взрослых в семье. А в доме должна царить любовь и доброжелательность к матери и к малышу.

Еще несколько советов маме. Когда кормите, давайте ребенку только одну грудь, потом обязательно сцеживайте ее до конца, если молоко осталось.

Не стоит ограничивать овощи — этим грешат многие кормящие мамы, считая что таким образом они защитят своего малыша от кишечных расстройств. Надо отказаться только от пахучих веществ — перца и других специй, травок, чеснока, редьки, редиски.

Многие мамы считают, что надо очень много пить и во время беременности, и во время кормления. Усиленный питьевой режим, может быть, в какой-то степени и увеличивает лактацию, но при этом может понизиться необходимая концентрация грудного молока. А потому повторю еще раз: важнее нормальное, полноценное, сбалансированное питание.

Что делать, если ребенок недоедает, то есть ему не хватает молока? Ничего не поделаешь, приходится докармливать. Но запомните, если вы докармливаете, например, смесью, сначала обязательно надо дать ребенку высосать все, что есть в груди. Если же вы добавляете в рацион малыша новые продукты — сок, кашу, пюре, то для того, чтобы приучить малыша к новой пище, давайте сначала прикорм, потому что материнское молоко вкуснее.

После родов кормить грудью нужно через каждые 3,5 часа — 6 раз в день, а спустя примерно месяц — перейти на 5-разовое кормление.

После полугода, к семи, восьми месяцам, оставьте грудное кормление два раза в день: практика показывает, что, оставляя только одно кормление — утреннее или вечернее,— мама может потерять молоко совсем. И на таком двухразовом режиме старайтесь продержаться как можно дольше. Добавлю еще, что опасно прерывать грудное вскармливание в жаркое время года.

РЕБЕНОК СРЫГИВАЕТ

Одна из самых частых жалоб: ребенок срыгивает, что делать? Я дам несколько советов, но хочу предупредить: если срыгивание повторяется часто, между кормлениями, и ребенок срыгивает все, что съел, обязательно обратите на это внимание врача. Возможно, понадобится консультация невропатолога или другого специалиста.

Во-первых, когда кормите ребенка грудью, следите, чтобы он как следует захватывал околососковый кружок, в ротик не должен попадать воздух. Известное правило, но, может быть, нелишне для кого-то повторить

ЕСТЕСТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

ПРОДУКТ	МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ									
	1-й	2-й	3-й	4-й	5-й	6-й	7-й	8-й	9-й	10-12-й
Фруктовый сок /мл/		5-20	30	40-50	50-60	60	60	70	60	90-100
Фруктовое пюре /г/		5-10	20-30	40-50	50-60	60	60	70	80	90-100
Творог /г/				5-20	30	40	40	40	40	50
Желток /шт/				1/4	1/4	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2
Овощное пюре /г/				10-130	150	150	150	170	180	200
Каша /г/					5-150	150	150	170	180	200
Мясное пюре /г/							5-30	50	50	60-70
Кефир /мл/							200	200	200	400-600
Бульон /мл/						10	20	20	30	30
Хлеб /г/								5	5	10
Печенье /г/							3-5	5	10	10-15
Растительное масло /г/				1-3	3	3	3	5	5	6
Сливочное масло /г/					1-4	4	4	5	5	6

еще раз: после еды подержите ребенка вертикально. А перед едой разверните, дайте ему подвигаться, «нагулять аппетит», тогда и пища будет лучше усваиваться.

Если ребенок срыгивает и у него плохой аппетит, в течение месяца-двух кормите его чаще, соответственно уменьшив и порции, и интервалы между кормлениями.

И не забудьте о правилах прикорма.

ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

ПРОДУКТ	МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ									
	1-й	2-й	3-й	4-й	5-й	6-й	7-й	8-й	9-й	10-12-й
Фруктовый сок /мл/	10-30	30	40	50	50-60	60	70	80	90	100
Фруктовое пюре /г/		20-30	40	50	50-60	60	70	80	90	100
Творог /г/						40	40	40	40	50
Желток /шт/			1/4	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2
Овощное пюре /г/				50	150	150	150	170	180	200
Каша /г/					150	150	150	170	180	200
Мясное пюре /г/						5	40	50	50	50
Кефир /мл/						200	200	200	200	200-400
Бульон /мл/						10	20	20	30	30
Хлеб /г/								5	5	10
Печенье /г/						3-5	5	5	10	10-15
Растительное масло /г/		1	2	3	3	3	3	5	5	6
Сливочное масло /г/					4	4	4	5	5	6
Адаптированные смеси /мл/	700-800	800-900	800-900	800	700	500	400	300-350	300	200

ПРАВИЛА ПРИКОРМА

Новый продукт давайте сначала очень маленькими порциями, постепенно приучая к нему ребенка.

Соки начинайте буквально с капель, постепенно в течение недели доведя до 50 граммов. Любое новое блюдо в меню малыша доводите до полной порции в течение недели — десяти дней.

Не торопитесь вводить новые продукты во время жары.

Старайтесь максимально измельчать овощи и другие продукты.

Никогда не кормите ребенка насильно, если он не хочет есть.

В случае, если он с трудом привыкает к новой еде, ни за что не признает, например, овощи, можно пуститься на хитрость и дать ему так называемую «розовую кашу» — добавить в кашу или смесь, которую он обычно ест с удовольствием, морковь или тыкву, сначала только подкрашивая, а потом постепенно увеличивая количество овощей. И повторяю — до кормления грудью.

Никогда не давайте два новых блюда сразу.

ЧТО И КОГДА ДАВАТЬ РЕБЕНКУ

В таблицах — примерная схема кормления малыша на первом году жизни. Что еще хотелось бы сказать мамам? Чаще всего нас спрашивают о нитратах. В овощной отвар уходит около 80% всех вредных химических веществ: нитратов, нитритов, пестицидов. Поэтому отваренные овощи не столь опасны для малыша. Но раньше мы советовали давать детям овощные отвары, даже варить на них каши для тех, кто не переносит молока. Сейчас — увы — от всех этих рекомендаций приходится отказаться.

Еще один продукт, который мы не советуем давать ребенку на первом году жизни,— рыба. Она собирает огромное количество вредных солей.

У РЕБЕНКА НЕТ АППЕТИТА

Это очень распространенная жалоба. Что можно посоветовать? По возможности разнообразить питание. Не давать слишком жирную или богатую углеводами пищу. Не давать подслащенную водичку или чай; кефир — также без сахара. Если врач разрешает, отдавать предпочтение кислым смесям, кислым сокам.

Иногда можно попробовать поменять местами «первое» и «второе».

ПАПА ДЕЛИТСЯ ОПЫТОМ

СПАСИТЕЛЬНАЯ СОЛОМИНКА

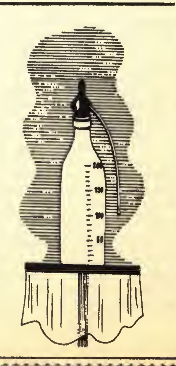
Как мы уже говорили, срыгивание — проблема, с которой приходится сталкиваться многим родителям, особенно при искусственном вскармливании малыша. Когда отверстие в соске слишком велико и ребенок вместе с молоком или смесью заглатывает воздух, вот такой выход из этой сложной ситуации нашел молодой папа из Ульяновска В. В. Нагаев. А мы предлагаем его изобретение вам, хотим только напомнить, что соломинка, как и соска, должна быть чистой, а для этого используйте ее только один раз (можно каждую соломинку разделить на две, а то и на три части).

ВОЗДУХООТВОД ДЛЯ СОСКИ

Недавнее счастливое событие в моей жизни — рождение дочери Леночки — стало для меня серьезным испытанием. Малышке не было еще и 3-х недель, когда жена перенесла сложную операцию и все заботы о ребенке мне пришлось взять на себя.

Самым сложным для нас оказалось кормление — соска на бутылочке с питательной смесью через каждые 2—3 минуты буквально сплющивалась, прекращая подачу молока, и мне приходилось вынимать соску и ждать, когда в бутылочку попадет воздух и можно будет продолжить кормление. Девочка заглатывала с молоком воздух, срыгивала, капризничала, вела себя неспокойно, я не мог от нее отойти. Промучившись так несколько дней, я пришел к выводу, что при искусственном вскармливании необходимо выравнивать давление воздуха в бутылочке и атмосфере, тогда и соска не будет деформироваться, и молоко начнет поступать равномерно, и воздух ребенок перестанет заглатывать.

Решение было простым: для выравнивания давления я проделал в соске дополнительное отверстие и вставил в него соломинку для коктейля (см. рис.). Опыт вполне удался — дочь повеселела, стала спокойно есть и спать. Советую всем родителям попробовать, не пожалеете!



КАК УКРЕПИТЬ РЕСНИЦЫ?



«Хотелось бы знать, чем может быть вызвано сильное выпадение ресниц, как улучшить их рост? Слышала, что некоторые женщины наносят на ресницы лосьон «Банфи». Помогает ли он?»

От имени 37 женщин и девушек О. С. Коржевская, Одесская область.

Ресницы, их «качество и количество» нельзя рассматривать в отрыве от общего состояния организма. Проконсультируйтесь у врача, проверьте, нет ли у вас каких-либо хронических заболеваний. Если они обнаружатся, немедленно начните лечение. Особое внимание обратите на питание: разнообразно ли оно, насыщено витаминами, различными минеральными солями? Что же касается лосьона «Банфи» (кстати, о нем мы писали в «Здоровье» №6 за 1986 год), вряд ли от него ресницы станут гуще. Ведь для получения должного эффекта его надо втирать, что совершенно неприемлемо, когда речь идет о веках.

Не забываете ли вы перед сном смывать косметику? Это должно стать привычкой независимо от того, как поздно вы вернулись из гостей, театра, насколько за день устали.

Попробуйте смазывать ресницы касторовым маслом. Оно продается в аптеках без рецепта. Масло наносите на ресницы, как и тушь, кисточкой. Делайте это регулярно перед сном и не менее месяца, обязательно предварительно сняв косметику. А лучше всего месяц, который вы посвятите лечению и укреплению ресниц, не пользоваться тенями для век и тушью. Конечно, если вам очень надо «предстать во всей красе», раз-другой в месяц макияж сделать можно.

И еще одно. Пользуйтесь только косметикой, купленной в магазинах. Никогда не приобретайте ее у случайных людей «с рук». Такие кремы, помада, тени, тушь могут обладать токсическими свойствами и послужить причиной выпадения ресниц, возникновения аллергических реакций.

М. С. ВАСИЛЬЕВА,
кандидат медицинских наук

БАДУАНЬЦЗИНЬ —

Хорошо быть здоровым!

Не надо тратить часы на ожидание в очередях перед кабинетом врача и в поисках нужного лекарства. Нет боязни, что недуг сделает вас немощным.

Хорошо быть здоровым! Но как добиться этого? Для кого-то путеводной нитью становится бег, для кого-то плавание или аэробика.

Инструктор-методист школы оздоровительных гимнастик при Московской городской организации общества «Знание» Ольга ДЕНИСОВА предлагает вам, дорогие читатели, сразу восемь нитей, ведущих к здоровью. Это восемь упражнений Бадуаньцзинь.

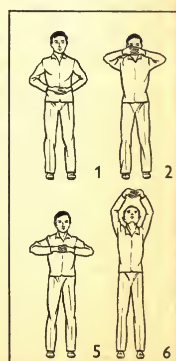
Древняя китайская система оздоровления Бадуаньцзинь («Восемь шелковых нитей», или «Восемь кусков парчи») направлена на укрепление организма. Специалисты считают ее также системой психофизической тренировки. Характерно, что при выполнении несложных упражнений в результате растягивания мышц происходит воздействие на биологически активные точки.

Китайские медики рекомендуют Бадуаньцзинь при сердечно-сосудистых заболеваниях, болезнях органов пищеварения и нервных расстройствах. Противопоказаний к занятиям практически нет, так как все движения выполняются в спокойном, замедленном темпе, без сильного напряжения.

Тренируйтесь ежедневно утром и вечером. Постарайтесь усвоить, что каждое последующее упражнение как бы вытекает из предыдущего: одна шелковая ниточка незаметно вплетается в другую. После того, как вы освоите все 8 упражнений, выполняйте их без перерыва, одно за другим. Занимайтесь натощак или через час после еды. Одежда должна быть легкой, не стесняющей движений. Лучше выполнять упражнения на свежем воздухе. Если такой возможности нет, не забудьте проветрить комнату перед занятиями.

Перед выполнением упражнений разогрейте мышцы, разомните суставы. Ноги поставьте на ширине плеч, стопы параллельны. Положите руки на тазобедренные суставы и повращайте тазом — 5 движений вправо, 5 — влево. Не меняя положения ног, руки опустите и, ставя левую ногу на пятку, повернитесь всем корпусом влево. Руки при этом свободно свисают. Затем сделайте поворот вправо, ставя на пятку правую ногу. Проделайте это упражнение 10 раз. Ноги поставьте вместе и слегка согните. Руки положите на колени и сделайте вращательные движения коленными суставами по 3 раза вправо и влево. Разминка окончена.





1. ПОДДЕРЖИВАНИЕ НЕБА РУКАМИ.

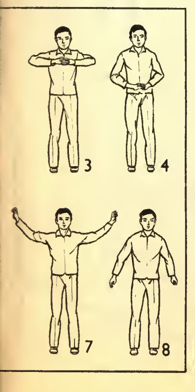
Встаньте прямо, стопы поставьте параллельно на расстояние чуть меньше ширины плеч, носки вперед, колени слегка согните. Вес тела немного смещен на носки. Взгляд устремлен вперед.

Пальцы рук сцепите на уровне низа живота ладонями вверх. На вдохе поднимите руки до уровня глаз. Не размыкая пальцев, переверните ладони вниз и опустите на выдохе руки до низа живота. Не меняя положения рук, на вдохе поднимите их над головой. Переверните ладони вверх, максимально вытянитесь, выпрямляя колени, и посмотрите на руки. Чуть согнув руки в локтях, расцепите пальцы и с выдохом медленно опустите округлые руки через стороны вниз, слегка сгибая при этом колени. В конце выдоха пальцы вновь сцепите.

Упражнение делайте плавно, медленно, спокойно, согласуя движения рук с дыханием. Выполняйте его 8 раз, желательно утром и вечером.

Упражнение тонизирует, вызывает чувство бодрости, прилив сил, положительно влияет на осанку. Улучшает кровообращение, стимулирует работу органов, расположенных в грудной, брюшной и тазовой областях.

В последующих номерах мы познакомим вас с другими упражнениями Бадуаньцзинь.



ВОСЕМЬ ШЕЛКОВЫХ НИТЕЙ, ВЕДУЩИХ К ЗДОРОВЬЮ

ПН				19	
ВТ					
СР		7			
ЧТ			15		29
ПТ	2				
СБ					
ВС	4				

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПО ГЕОФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ДНИ

Март

Многим изеестна сезонная заеисимость возникновения или обострения ряда заболеваний. Так, язвенная болезнь чаще есего дает о себе знать весной и осенью — е марте или октябре. По наблюдениям ряда исследоеателей часто ухудшается в зти месяцы и состояние людей, страдающих сердечно-сосудистыми недугами, другими заболееаниями. Врачи и ученые раздумывают о причинах таких закономерностей, объясняют подобные явления гиповитаминозом, сезонными различиями рационов питания, неблагоприятными погодными услоеиями...

Русский ученый А. Л. Чижевский и его последоеатели сеязыеают обострения хронических заболеваний с увеличением в осенние и еесенние месяцы солнечной активности. Ведь именно на март и сентябрь, как подтеерждают многолетние наблюдения Пулковской астрономической обсерватории АН СССР, выпадает наибольшее число солнечных еспышек. Сотрудники обсерватории считают, что активность Солнца е зти месяцы обуслоелена знергетическим потоком из Центра Галактики. Согласно одной из гипотез зтот поток состоит из граеитонов — квантов поля тяготения. О преобладающем еоздейстеии гравитационного фактора на земной климат пишут и другие ученые: И. Деоржак, Л. Голованов, Ю. Авсюк.

Сущестеует предположение, что дважды в год Земля в сеоем деижении пересекает одно и то же силовое поле. Этим обуславливается и дважды в году смена океанических течений, напряженности геомагнитного поля, интенсивности полярных сияний, ряда других яелений.

По данным Института клинической и зкспериментальной медицины СО АМН СССР, также значительно увеличивается зависимость самочуестеия от изменения метеотропных реакций в весенне-осенний период. Хотя спраеедливости ради надо сказать, что пики обострений не приходятся точно на сентябрь или март. Ухудшение самочувствия может смещаться на октябрь — ноябрь или апрель — май. Но и е зтом случае еаимосеязь реакций организма е определенной степени определяется еозникноеением граеитационных аномалий е Солнечной системе.

Что же можно противопоставить сезонной метеозависимости? Опыт показывает: зффективны меры, направленные на неспецифическую стимуляцию адаптиеных резереов организма. С зтой целью в клинике института пациенты проходили четырехнедельный курс профилактического лечения во еторой полоеине сентября и в конце февраля. Комплексная терапия включала набор так называемых антиоксидантое для стабилизации клеточных мембран, различные биологически активные препараты для стимуляции неспецифической резистентности и иммунологической защиты, лекарственные препараты, улучшающие еыделительную функцию печени, ее устойчиеость к поереждающим агентам, а также усиливающие способности зтого органа перерабатыеать чужеродные токсические вещества.

Разработанная медиками оптимальная схема поочередного приема зтих препаратов показала обнадеживающие результаты. После лечения 80% из наблюдаемой группы больных не брали больничных листкое е течение полугода и ни разу не еызыеали «Скорую». Значительно стабилизироеалось и их субъектиеное самочувстеие. 20% больных обращались к врачам, но, как правило, по поеоду не основных, а сопутстеующих заболееаний.

Таким образом, профилактику метеотропных реакций накануне неблагоприятных по геофизическим факторам дней можно сочетать с еесенне-осенними курсами коррекции метеопатий по рекомендации лечащего врача и обязательно под его контролем. Однако помните: лечение зффективно в сочетании с ограничениями в питании. Ограничьте е рационе жиры и углеводы, примерно на треть снизьте калорийность пищи.

В. И. ХАСНУЛИН,
кандидат медицинских наук

Новосибирск

НЕ ТОЛЬКО НА ЛЫЖАХ!

Зимний лес — это морозный воздух, терпкий аромат хвои и смолы, сверкающий на солнце снежок, сказочное безмолвие. Неужели всему этому вы предпочтете душную комнату и телевизор? Нет? Тогда в ближайшее воскресенье — в лес!

Но часто бывает, что в начале зимы снежный покров еще очень тонок. Идешь лесом — везде лишь слегка припорошенная листва, упавшие ветки и сучья, а то и пятна бурой травы встретишь. По такому тонкому слою снега ходить на лыжах нельзя — только испортишь их.

Случается и наоборот. Наметет снега вдоволь, а потом он от чередующихся оттепелей и заморозков оседает, смерзается, превращается в толстый наст. Лыжи на нем разъезжаются, да и стесываются здорово.

Так что же, любителям походов месяцами не выходить на маршрут? Это плохо: нарушается здоровый настрой организма, теряются навыки, накапливаются стрессы, незаметно могут начать подкрадываться разные болезни.

Не ждите этого и в малоснежную или бесснежную зиму отправляйтесь в поход пешком! На вашем лице появится румянец, вы забудете о своих недугах, а как чудесно отдохнете среди чарующей зимней природы!

Зимний пешеходный туризм не умаляет значения лыжного, а дополняет его. Он рекомендуется тем, кто еще плохо ходит на лыжах и кому многокилометровый лыжный поход не под силу. И тем, кто просто не любит лыжи, а отказать себе в удовольствии ходить в походы не хочет. В зимний лес на пешеходную прогулку по протоptoренным дорожкам или неглубокому снегу могут отправиться и те, кому на лыжах ходить нельзя по состоянию здоровья. Например, не всем страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями врачи разрешают лыжные прогулки.

Но и к занятиям зимним пешеходным туризмом есть противопоказания. Не следует идти в поход на целый день в лес, если вы страдаете острым или хроническим нефритом, гайморитом; если у вас наблюдаются остаточные явления после пневмонии, бронхита, плеврита. Недавно перенесенные ОРВИ, ангины, воспаление легких также являются противопоказаниями к походу.

А теперь несколько советов тем, кто решил пойти в зимний поход пешком.

Хорошо, если маршрут вам уже известен по летним и осенним походам. Так вы не собьетесь с дороги.

Помните, что зимой темнеет очень рано, особенно в лесу. А к вечеру обычно наступает сильное и резкое похолодание. Поэтому отправляйтесь в поход ранним утром, а протяженность маршрута ограничьте часами видимости.

Двухдневный зимний пешеходный поход тоже возможен. Но при обязательном условии: ночевать вы должны в теплом помещении (в жилом доме, в клубе, на турбазе)! На первых порах рядом с вами должен быть опытный инструктор туризма.

Нельзя идти в поход при морозе ниже 12°, в туман и вьюгу!

Питание для однодневного похода бескостровое. Сытно позавтракайте дома. А с собой возьмите любые бутерброды, обернув их два-три раза бумагой, чтобы не смерзлись; яйца вкрутую, жареный картофель в пакетиках, чай или очень калорийное какао в термосе.

В двухдневном походе горячие ужин и завтрак готовьте из кон-

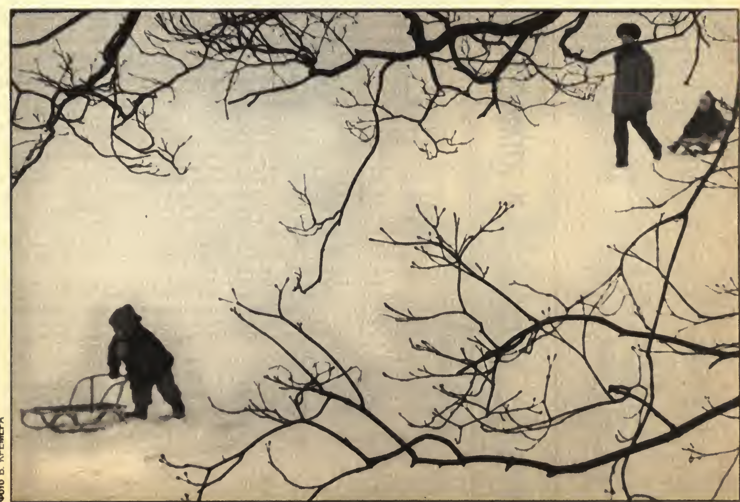


Фото Б. КРЕМЕРА

центратов на очаге в месте ночлега. Можно взять рыбные консервы. Разогревать их надо во вскрытой банке. Хороши и сухофрукты.

Не забудьте документы, компас, схему маршрута, запасные теплые стельки и носки, моток веревок, туристический нож.

У каждого должен быть индивидуальный медпакет, в нем: вата, средней ширины обычный бинт и бинт эластичный, вазелин (его используют при потертостях), в небольшом флакончике одеколон, заменяющий йод, и на всякий случай набор ваших «любимых» пилюль.

Для двухдневного похода берите с собой запасной шерстяной джемпер или пуловер, спальные мешки и надувные подушечки под голову. А также спички и газеты (ими вы разожжете костер, их подстелите под мешки). Рюкзаки вы можете уложить на открытые «шведские» санки, легкие и дешевые. Это намного облегчит вам путь. Так шли наши победители Арктики — Шпаро с товарищами, так ходят участники многих других экспедиций.

Если вы ходите медленно, одевайтесь теплее. А если быстро, спортивным шагом, то особенно не кутайтесь. Но в любом случае обязательны шапка, теплое белье, свитер, куртка, брюки из плотной материи, утепленные рукавицы, шерстяные носки. Если не ожидается оттепели, лучшая обувь — валенки. Из дома же выходите в утепленных ботинках, их надевайте и по пути домой. Обязательно перед походом, за день-два до него, приведите в порядок ступни ног. Распарив их, подровняйте ногти, срежьте мозоли, снимите пемзой огрубевшие участки кожи. Так вы избежите потертостей.

Первые походы, тренировочные, хорошо провести по своему городу, постепенно увеличивая протяженность маршрута. Во время таких путешествий вы сможете правильно подобрать одежду и обувь для более длительных загородных прогулок. Маршруты составляйте так, чтобы на вашем пути было побольше различных достопримечательностей.

Все городские тренировочные походы следует проводить в субботу, а еще лучше в воскресенье, в первой половине дня. В это время загазованность воздуха незначительна.

Вот примерные маршруты для некоторых городов.

Для жителей «старой» Москвы отличной будет прогулка по Бульварному кольцу, от Яузских ворот до бассейна «Москва».

Для города Горького: от Кремля по пешеходной улице Свердлова, через Овраг и Плотничий переулок, вниз по Почтовому спуску, по набережной Волги, а затем — вверх по знаменитой, в 666 ступеней, лестнице к музеям.

Для Волгограда (где для лыжных походов условия, как и во многих городах южной полосы, вообще неблагоприятны): от памятника Чекистам, через парк Речного вокзала, вдоль трассы «СТ», сначала по центру, потом по парковой зоне, расположенной высоко над Волгой, можно и до Кольца.

М. КРУПНОВ-ДЕНИСОВ,
инструктор туризма.



За несколько лет из «экзотической» болезни людей, ведущих асоциальный образ жизни, СПИД превратился в смертельную угрозу для миллионов. И пока ученые ищут пути борьбы с этим заболеванием, главное значение приобретает профилактика. Каждый должен знать, как передается вирус, твердо усвоить индивидуальные меры профилактики.

Для того чтобы более эффективно и целенаправленно вести санитарно-просветительную работу, учитывая пробелы в знаниях населения о СПИДе, отдел информации Ленинградского НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера разработал специальную анонимную анкету: отвечать на нее надо, не указывая своих паспортных данных. А потому ответы хотелось бы получить предельно откровенные, чтобы специалисты имели как можно более полные и достоверные сведения.

Просим внимательно ознакомиться со всеми вопросами и обвести кружком цифру, соответствующую вашему ответу. Это необходимо для того, чтобы ЭВМ могла оперировать полученными данными. Заполненные анкеты, пожалуйста, аккуратно вырежьте и вышлите в конверте по адресу: 197101, Ленинград, ул. Мира, 14, Ленинградский НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, отдел информации, кандидату медицинских наук Н. А. Чайке.

Вместе с анкетой вы можете прислать и те вопросы, на которые вам хотелось бы получить квалифицированные ответы на страницах журнала.

АНОНИМНАЯ АНКЕТА

(обведите кружком цифру, соответствующую вашему ответу; в вопросах 1 и 25 укажите количество полных лет)

1. Ваш возраст (полных лет)____________________

2. Пол:
2 — муж. 0 — жен.

3. Семейное положение:
3 — женат, замужем
0 — в браке не состоял(а)
–3 — разведен(а), вдов(а)

4. Род деятельности:
4 — школьник
5 — учащийся ПТУ
6 — учащийся техникума
7 — студент института
8 — рабочий
9 — служащий
10 — колхозник, с/х рабочий
11 — военнослужащий
12 — другие

5. Является ли СПИД заразным заболеванием?
13 — да 0 — нет — 13 — не знаю

6. Болеют ли СПИДом дети?
14 — да 0 — нет — 14 — не знаю

7. Болеют ли СПИДом женщины?
15 — да 0 — нет — 15 — не знаю

8 Можно ли заразиться вирусом СПИДа:
а) при пользовании общей посудой?
16 — да 0 — нет — 16 — не знаю
б) при пользовании санузлом, ванной, бассейном?
17 — да 0 — нет — 17 — не знаю
в) при пользовании общими предметами личной гигиены (мочалкой, расческой, полотенцем)?
18 — да 0 — нет — 18 — не знаю
г) при половом контакте?
19 — да 0 — нет — 19 — не знаю
д) при прикосновении к больному или через рукопожатие?
20 — да 0 — нет — 20 — не знаю
е) через воздух при разговоре, кашле, чихании?
21 — да 0 — нет — 21 — не знаю
ж) при укусах кровососущих насекомых?
22 — да 0 — нет — 22 — не знаю
з) при переливании крови?
23 — да 0 — нет — 23 — не знаю
и) при сдаче крови?
24 — да 0 — нет — 24 — не знаю
к) при лечении интерфероном?
25 — да 0 — нет — 25 — не знаю

л) при введении гемме-глобулина?
26 — де 0 — нет — 26 — не знаю

м) при инъекциях (уколах)?
27 — да 0 — нет — 27 — не знаю

н) в общественном транспорте?
28 — да 0 — нет — 28 — не знаю

о) от человека, не имеющего видимых признаков СПИДа?
29 — да 0 — нет — 29 — не знаю

9. Передается ли вирус СПИДа от матери новорожденному?
30 — де 0 — нет — 30 — не знаю

10. Снижает ли применение презервтиеа вероятность заражения вирусом СПИДа?
31 — да 0 — нет — 31 — не знаю

11. Влияют ли на распространение СПИДа погодные и климатические условия?
32 — де 0 — нет — 32 — не знаю

12. Можно ли по внешнему виду человека определить, что он зарежен вирусом СПИДа?
33 — да 0 — нет — 33 — не знаю

13. Поражает ли вирус СПИДа мозг человеке?
34 — да 0 — нет — 34 — не знаю

14. Характерны ли для СПИДа злокачественные опухоли?
35 — да 0 — нет — 35 — не знаю

15. Может ли человек, зараженный вирусом СПИДа, не знать о своем заболевании?
36 — да 0 — нет — 36 — не знаю

16. Есть ли недежные методы диагностики СПИДа?
37 — да 0 — нет — 37 — не знаю

17. Следует ли опасаться общения в быту с людьми, зараженными вирусом СПИДа?
38 — да 0 — нет — 38 — не знаю

18. Нужно ли изолировать больных СПИДом в специальные больницы?
39 — де 0 — нет — 39 — не знаю

19. Имеются ли юридические основы для нвказания людей, распространяющих СПИД?
40 — да 0 — нет — 40 — не знаю

20. Можно ли предупредить передачу вирусе СПИДа половым путем?
41 — де 0 — нет — 41 — не знаю

21. Можно ли предупредить передачу вируса СПИДа при переливвнии крови?
42 — да 0 — нет — 42 — не знею

22. Можно ли защитить себя от СПИДа с помощью прививки?
43 — дв 0 — нет — 43 — не знаю

23. Можно ли полностью вылечить больного СПИДом?
44 — да 0 — нет — 44 — не знаю

24. Имели ли вы уже половые контакты?
45 — да 0 — нет

25. Возраст вашего первого полоеого контекта (лет) ____________

26. Какие у вас были полоеые контакты?
а) с лицами другого пола 47 — да 0 — нет
б) с лицами своего поле 48 — да 0 — нет
в) с лицами обоих полов 49 — да 0 — нет

27. Были ли у вас половые контекты с иностранцами?
50 — да 0 — нет — 50 — не помню

28. Сколько всего было у вес половых партнеров?

51 — не было	54 — 3	57 — 11—20
52 — 1	55 — 4—5	58 — 21—50
53 — 2	56 — 6—10	59 — более 50

29. Учествовали ли вы когда-либо в групповом сексе?

60 — никогда	62 — несколько рез
61 — однократно	63 — часто

30. Сколько половых партнеров было у вес за последний год?

64 — не было	67 — 3	70 — 11—20
65 — 1	68 — 4—5	71 — 21—50
66 — 2	69 — 6—10	72 — более 50

31. Вступаете ли вы в половые контвкты после употребления алкоголя?
73 — никогда 74 — редко 75 — часто

32. Были ли у вас половые контакты с представителями групп риска по СПИДу?

а) с проститутками	76 — да	0 — нет	— 76 — не помню
б) с неркоманами	77 — да	0 — нет	— 77 — не помню
в) с гомосексуалистами	78 — да	0 — нет	— 78 — не помню

33. Болели ли вы венерическими болезнями?

а) трихомоноз	79 — да	0 — нет	— 79 — не помню
б) гонорея	80 — да	0 — нет	— 80 — не помню
в) сифилис	81 — да	0 — нет	— 81 — не помню
г) другие	82 — да	0 — нет	— 82 — не помню

34. Кек часто вы пользуетесь презереативами?
83 — никогде 84 — редко
85 — часто 86 — всегда

35. Есть ли, по вашему мнению, случаи СПИДа в вашем городе?
87 — да 0 — нет — 87 — не знею

36. Поелияла ли информация о СПИДе на ееше сексуальное поведение?
88 — уменьшено число половых пертнерое
89 — уменьшено число случейных половых партнерое
90 — начали использоеегь презервативы
91 — не повлияло

37. Считеете ли вы, что можете зврезиться СПИДом?
92 — да, могу
0 — нет, я не заражусь
–92 — заражение маловероятно

Начело на цветном развороте.

Светлана решила — не судьба.
И в тот же день получила стихи:
Если даже закроют почту
И не будут носить нам письма,
Ты получишь, строчку за строчкой,
Мои жгучие, жаркие мысли.
Ты получишь прикосновение
Сквозь завесу дождя и снега,
Я приду в твои сновиденья
И останусь там сладкой негой.

О своем впечатлении Светлана позже сказала: «И я покорилась...»

Они увиделись. Теперь, когда известен благополучный, да что там благополучный — счастливейший — конец этой истории, можно сказать: при знакомстве по переписке первая встреча — тяжелое испытание. Человек может оказаться совсем не похожим на свои письма. А здесь произошло второе чудо узнавания: да, именно такими они представляли себе друг друга!

В апреле 1989 года Григорий и Светлана стали мужем и женой. А через полгода Григорий написал в редакцию:

«Передайте нашу искреннюю благодарность человеку, который придумал и организовал публикацию объявлений службы знакомств в вашем журнале. Благодаря ему мы со Светой нашли друг друга и теперь счастливо живем с нашими шестерыми ребятишками. Они постепенно привыкают жить с мамой и папой, в другом городе, на новом месте, в новой школе, с новыми друзьями. Проблем, конечно, много, но все прекрасно! Приглашаем вас в гости. Семья Громыко».

Эту семью вы могли увидеть в новогодней телепередаче программы «Здоровье». А наш фотокорреспондент М. ВЫЛЕГЖАНИН, воспользовавшись приглашением, побывал у них дома и попал под обаяние обоих супругов. Снимал с восторгом, хотя интерьер, как видите, небогат: живут пока в одной комнате, где ухитрились разместить еще и детский домашний стадион. Мал метраж, мал, всего 18! Но какой духовный простор! Какая наполненная жизнь!

Лидия ОРЛОВА



ПОМОГИТЕ СОЛДАТУ...

«Прошу вас разъяснить, что получила наша страна, призвав тысячи больных ребят в армию? Приказ от 1987 года разрешает, к примеру, призывать близоруких до минус восьми диоптрий. Ведь многие из них могут вернуться домой инвалидами!

Помогите ребятам, которые и так страдают из-за слабого зрения. Им запрещены перегрузки, но наши близорукие сыновья проходят службу в стройбате...»

Мать солдата, имеющего зрение минус 5,5 диоптрии, Э. Н. Пискунова, Ростов-на-Дону

На это письмо и множество ему подобных мы попросили ответить заместителя начальника Центральной военно-врачебной комиссии Министерства обороны СССР полковника медицинской службы, кандидата медицинских наук А. М. АДАМЕНКО.

— Призыв в армию всегда зависит от военно-политической обстановки в мире.

Приказ МО СССР от 1987 года был продиктован обстоятельствами того времени. Демографический спад в стране повлек за собой и уменьшение числа юношей призывного возраста. Одновременно выросла заболеваемость среди них. Но мы не могли игнорировать интересы нашей обороноспособности, нельзя сбрасывать со счетов и известные события в Республике Афганистан. Поэтому увидел свет тот приказ.

С тех пор изменился политический климат на планете. Достигнуты соглашения о взаимном сокращении вооружений и численности вооруженных сил. И с 1 октября 1989 года в дополнение к прежнему вступил в силу новый приказ МО СССР. Начиная с осеннего призыва прошлого года не будут служить в армии юноши:

с умственной отсталостью степени легкой дебильности;

с эпилепсией, последствиями перелома основания черепа, заболеваниями и травмами головного мозга;

перенесшие в прошлом туберкулез;

с органическими заболеваниями центральной нервной системы с незначительными нарушениями функций;

страдающие сахарным диабетом, бронхиальной астмой, с незначительно выраженным дефектом межпредсердной перегородки, незаращением боталлова протока;

с отсутствием селезенки без нарушения кроветворения;

с дефектами костей свода черепа до 4 квадратных сантиметров, активным туберкулезом позвоночника, костей и суставов в стадии затихания;

с выпадением прямой кишки при дефекации, ночным недержанием мочи с умеренными и редкими проявлениями;

с отслойкой сетчатки на одном глазу, и близорукостью, и дальнозоркостью более 6 диоптрий;

с астигматизмом любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах более 3 диоптрий.

— Не на много же диоптрий снизили верхнюю границу! По сути, вернулись к нормам, которые существовали до приказа 1987 года.

— А вы знаете, что в вооруженных силах США, например, допускается близорукость у солдат до 8 диоптрий, а у летчиков до 3—4.

Да и по данным главного офтальмолога МО СССР генерал-майора медицинской службы профессора В. В. Волкова, ухудшения зрения у солдат за время прохождения службы не наблюдалось.

— Вы не могли бы привести статистику: сколько ребят было призвано в армию со зрением, скажем, минус 6 диоптрий и какое оно у них стало после службы?

— Такой статистики у нас нет.

— Я могу согласиться, что в боевых частях, оснащенных техническими средствами, солдаты не теряют зрения. На учениях и при подготовке к ним они визуально цель не видят, не напрягают глаза, а настраивают под свое зрение оптические приборы. Но в строительных войсках, работая с отбойным молотком, испытывают нежелательные нагрузки...

— Такого рода войск в армии нет. Есть военно-строительные отряды. Они принадлежат не только Министерству обороны СССР, но и различным гражданским ведомствам. Набор в эти отряды осуществляется по остаточному принципу: сюда направляют, как правило, тех, кто не годен к строевой службе по состоянию здоровья. Недавно состоялась коллегия Главной военной прокуратуры МО СССР, где этот вопрос рассматривался.

— Александр Михайлович, в новый приказ не вошли хронические заболевания желудка, печени, почек, при которых требуется диета, лечебное питание.

— Питание в армии сбалансировано на научной основе. Нуждающиеся получают диетическое питание; к сожалению, бывают исключения из правил.

— Учитывая ситуацию в стране с продуктами питания, в это верится, честно говоря, с трудом. Так, возможно, должно быть по инструкции. Но ни для кого не секрет, что сегодня исполнительская дисциплина очень низка. Не выполняются и рекомендации по питанию. Как не выполняются и предписания медкомиссий, которые рекомендуют юношу по состоянию здоровья в один род войск, а он оказывается в другом...

— Бывает и такое. И нельзя в этом винить только армию. Вы поймите, армия существует не на необитаемом острове. Она отражает процессы, которыми больно общество.

К сожалению, бывают случаи, когда военные комиссариаты игнорируют решения врачей о предназначении призывников по состоянию здоровья в тот или иной род войск.

— Если предписание медкомиссии не является законом, где гарантии, что последний приказ будет выполняться? Статистика пока плачевная — 25% ребят по состоянию здоровья годны к службе в любых войсках, а остальные призывники — с той или иной патологией. А у военкома есть приказ-наряд: доставить столько-то новобранцев. И хотя эту цифру с ним никто не согласовывал, не выполнить приказ он не может.

— Выработанный десятилетиями стереотип мышления заслоняет суть: в армию призывают не военные, призывает государство для защиты Отечества.

Именно поэтому за призыв, а значит, и за здоровье молодежи должны отвечать Советы народных депутатов и не перекладывать ответственность на плечи военных комиссаров, как это делается во многих регионах. Анализировать, отчего здоровье допризывников не стопроцентное, бить тревогу и принимать меры.

Тогда обязательно начнут искать истоки слабого здоровья юношей. Цепочка потянется к беременной женщине, к состоянию пренатальной диагностики и неонатальной службы, экологической обстановки в данном регионе, качеству лечения детей и подростков, оздоровлению допризывников. Когда еще не поздно что-либо изменить.

Каждый город, область, регион должны заботиться о том, чтобы молодое поколение росло здоровым. Мы должны ратовать не за увеличение списка болезней, освобождающих от службы в армии, а за отсутствие болезней у наших детей.

Беседу вела
В. ШКОЛЬНИКОВА

■

ИГРА В СНЕЖКИ,



Фото М. ШАБАЛИНА

ИЛИ ТРИ ВАРИАНТА ВАРЕЖЕК

С Лелей мы встретились на этот раз, когда она бросала в школьном дворе снежки.

— Снег такой холодный,— пожаловалась она, дыша на свои замерзшие пальцы.

— Какой у тебя сногсшибательный маникюр,— удивилась я,— ногти длинные-длинные, заостренные, лак... Час напряженной работы, не меньше?

— Полтора,— уточнила Леля.— А что, нельзя?

— Понимаешь, стоит мне, взрослой, сказать «нельзя», как ты тут же в ответ скажешь «льзя». Я опять «нельзя», а ты опять свое. И наш разговор зайдет в тупик... Что мне тогда делать? Я не против этого великолепного маникюра, если он тебе так нравится. Но я за то, чтобы облик человека был гармоничным, его возраст, стиль жизни, речь, манеры, одежда сочетались.

Вот ты после уроков играла в снежки... И щеки розовые, и шапочка в снегу, и шубка. И вот у этого невинного создания такие пунцовые ногти. Испугаться можно. Да, а как же ты с такими длиннющими ногтями пишешь, играешь в мяч, моешь посуду, стираешь колготки? К тому же и не идет тебе такой «дамский» маникюр. Посмотри, какая сейчас мода: спортивная, энергичная и совсем не жеманная...

— Так что же...— Леля бросила печальный и прощальный взгляд на свой маникюр.— Совсем?

— Не торопись. Выслушай спокойно. За руками нужно обязательно ухаживать. Но соображения гигиены и хорошего вкуса должны преобладать над желанием выглядеть как барышня с фотографии в модном журнале.

Ногти надо непременно каждые три — пять дней подстригать, закруглять и подпиливать пилкой. Если ногти ломкие, слоятся, специалисты советуют делать для них время от времени — раз в неделю — ванночку из подогретого до 25—30° подсолнечного масла.

Не стоит при этом забывать, что возня с ногтями — это часть твоего личного туалета и заниматься им в присутствии других людей не стоит. Неприятно смотреть на человека, который все время грызет ногти, но ничуть не более приятно смотреть, как он их то и дело разглядывает, подпиливает, подчищает. А потому отведи для ухода за руками десять — пятнадцать минут, например, вечером. Кроме того, извини за скучные подробности, руки надо чисто мыть и почаще. Грязные руки не украсит никакой маникюр.

Существует культура ухода за руками, которая подразумевает прежде всего чистые руки, чистые и аккуратно подстриженные ногти, а потом уже, в последнюю очередь, лак. О его цвете (а это и вкус девушки, и гармония всего облика) — вопрос особый.

Грязные руки — это всегда инфекция, которая опасна и для желудка, и для кишечника (недаром же желудочно-кишечные инфекции называют болезнями грязных рук), и для твоей кожи. Значит, договорились: руки надо хорошенько мыть. Но вот только никак не перед выходом на улицу. Сейчас зима, на дворе мороз. А с морозом будь осторожна. Мыть и лицо, и руки надо за час до выхода из дома. Иначе влага, которая остается на коже, стянет кожу панцирем, чрезмерно высушит ее. По этой же причине на лице зимой не должно быть крема, ведь любой крем содержит влагу, он не защищает кожу, а, наоборот, делает ее беззащитной для мороза, и кожа на морозе краснеет, грубеет, начинает шелушиться.

Если замерзли руки, косметологи советуют: вернувшись домой, вымой их горячей водой с мылом, хорошенько просуши и смажь любым жирным кремом, в крайнем случае растительным маслом. Если кожа на руках сильно потрескалась, стала шершавой, покраснела, руки надо подержать в теплом отваре из-под очищенной картошки, смазать на ночь глицерином, надеть старые нитяные перчатки. Так можно их быстро привести в порядок.

— Кстати,— я посмотрела на Лелины руки, красные, как лапы у гусенка,— ты свои варежки потеряла или...

— Или,— призналась Леля,— я их терпеть не могу...

— Напрасно. Бывают варежки, которые выглядят красиво и забавно и, если не выбиваются из общего решения твоего зимнего наряда, могут изящно его дополнить. Чего не скажешь о красных, замерзших руках. К тому же холодные руки, мокрые, как снежки, которые ты бросала,— вполне достаточная причина для простуды.

Вот три модели варежек. Я не предлагаю тебе вязать сразу три. Выбери одну, которая тебе по душе.

Кстати, Леля, у меня к тебе важное дело. Я ведь шла к тебе посоветоваться. Послушай, какое письмо я получила:

«Не знаю, что мне делать, куда обратиться, кому написать. Мы живем без отца — я, мама и бабушка. Конфликты в нашей семье происходят в основном с бабушкой. Если бы не мама, я бы давно уже покончила жизнь самоубийством. Мне не понятно, почему меня не считают взрослой, а считают, что человек в 14—15 лет еще ребенок. Почему бабушка постоянно сравнивает наше время со своим, неужели она не понимает, что люди меняются? Они — это молодежь 50-х годов, а мы — молодежь 80-х. Я много раз пыталась объяснить им, своим дорогим родным, что, чем больше запретов с их стороны, тем чаще я поступаю им назло. Бабушка трясется за меня, как за дорогую хрустальную вазу, которую нельзя давать детям. Меня это бесит и выводит из себя. Неужели это трудно понять?

Посоветуйте, как мне жить дальше. Единственный человек, который меня поддерживает,— это парень, с которым я дружу. Не могу себе представить свое существование без него. А теперь еще и какая-то надежда на вас». Аня, Серпухов, Московская область.

— Что ты скажешь, Леля, о таком письме? — спросила я.

— Ну...— Леля вздохнула, задумалась.— У меня девочка знакомая... ну, не в школе, во дворе, так у нее точно такая история, но только там не бабушка, а мама и дедушка. И знаете, я этих девочек понимаю, иногда родители так насядут — хоть из дома беги.

Вот так Лелины слова помогли мне начать письмо для Ани, которое вы прочтете в следующем выпуске.

Эти варежки вяжутся очень просто — на двух спицах. Получается как бы полотно, которое потом надо сшить (см. чертеж).

Сначала набери такое число петель, чтобы получившаяся из них цепочка свободно обхватывала запястье. (Леле нужно примерно 60 петель.) Вяжи резинку 1×1 (1 петля изнаночная, 1-я лицевая) высотой 6 сантиметров. Дальше, до основания большого пальца (5 сантиметров), простой чулочной вязкой (1 ряд лицевой, 1 — изнаночный) вяжется прямое полотно. Если варежка на правую руку, оставь примерно четверть петель слева, собери их и переведи на большую булавку. (Для левой руки сделай то же самое с правого края). Над этими петлями набери такое же количество новых петель, чтобы получилось отверстие, а потом продолжай вязать до конца мизинца. После этого раздели петли на две части и, отступив от края на одну петлю, начни спуск, провязывая по две петли вместе в каждом лицевом ряду, пока на спицах не останется всего 8—10 петель. Собери их на нить и закрепи.

Теперь можно вязать полотно для большого пальца, собрав петли,— и те, что были на булавке, и те, что набраны над нею на спицу по разрезу. Вяжешь полотно на 1 сантиметр короче длины большого пальца и спускаешь по 2 петли в каждом лицевом ряду, пока на спице не останется 4—6 петель, их надо закрыть, а «палец» сшить. Перед тем как сшить и варежку, ее верх можно украсить вышивкой, бусинкой или пришить маленький кошелек. Посмотри на рисунок и выбери, что тебе больше нравится.

ТВОРОГ НЕСЛОЖНО ПРИГОТОВИТЬ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ. Об этом я рассказываю в книге «Как правильно питаться» (Москва, В/О Агропромиздат, 1989). Возьмите литр свежего пастеризованного молока и пол-литра кефира. Налейте молоко в кастрюлю и подогрейте до 70—80° (до кипения нагревать нельзя, так как из кипящего молока творог не получится). Затем в молоко добавьте кефир и убавьте огонь, все время помешивая смесь. Через несколько минут начинается образование творожных хлопьев. При этом, если провести ложкой от края к центру, появляется полоска сыворотки. Снимите кастрюлю с огня и содержимое охладите.

Если у вас нет опыта нагрева молока до нужной температуры или нет термометра, готовьте творог на «водяной бане». Для этого потребуются две кастрюли, свободно входящие одна в другую. В меньшую налейте молоко, а в большую — воду (на дно большой кастрюли рекомендуется положить кусок материи, чтобы предотвратить разрушение эмали). Нагрейте воду до кипения и тут же в кастрюлю с молоком влейте, помешивая, кефир. Полученную смесь еще минут 10—15 нагревайте, все время помешивая, до образования творожных хлопьев. Дайте всей массе охладиться до комнатной температуры: за 2—3 часа мелкие хлопья сольются в крупные, и потерь творога будет меньше.

Чтобы отделить творог от жидкости, достаточно откинуть его на сложенную вдвое марлю. Когда основная жидкость стечет (ее не следует выливать, а можно использовать для приготовления оладьев или как вкусный и полезный напиток, вместо лосьона для умывания, вернее протирания кожи лица), творог в марлевом мешочке подвесьте на 8—12 часов над раковиной, чтобы возможно полнее удалить воду. Готовый творог храните только в холодильнике. Если у вас нет кефира, его можно заменить простоквашей или в крайнем случае сметаной.



Помните! Для приготовления творога нельзя использовать самопроизвольно прокисшее молоко: не исключено, что в нем содержатся болезнетворные микроорганизмы. Творогом, приготовленным из такого молока, можно отравиться.

И. М. СКУРИХИН,
профессор

РАЗ В НЕДЕЛЮ МОЙТЕ ХЛЕБНИЦУ СЛАБЫМ РАСТВОРОМ УКСУСА и хорошо высушивайте. Если вы положите в нее не-



сколько кусочков яблока, очищенного картофеля или немного соли, то хлеб дольше будет оставаться свежим.

Из черствого белого хлеба можно приготовить аппетитные гренки с сыром и яблоками.

Ломтики хлеба слегка намажьте маслом, сверху положите очень тонко нарезанные дольки яблок, на них — ломтики сыра. Запекайте в духовке 5—10 минут, пока сыр не начнет плавиться. Сверху гренки можно посыпать толчеными орехами.

В. В. ЧУМАКОВА,
инженер-технолог

НЕ ОСТАВЛЯЙТЕ В БАНКЕ С МЕДОМ НОЖ ИЛИ ЛОЖКУ. Мед содержит органические кислоты, разрушающиеся при соприкосновении с металлом.

В. А. БЕСПАЛОВА,
кандидат медицинских наук



Давайте поговорим о шее. Она, к сожалению, выдает возраст многих женщин. Морщины, шероховатая гусиная кожа, желтоватые пигментные пятна доставляют немало огорчений. Поэтому старайтесь уделять шее столько же внимания, сколько и лицу.

Для укрепления мышц шеи и подбородка регулярно делайте следующие гимнастические упражнения.

Исходное положение: голову держите прямо.

1. Наклоните голову влево, сместите при этом челюсть к левому плечу, вернитесь в и. п. То же вправо.

2. Наклоните голову вперед, вернитесь в и. п., затем назад — в и. п.

3. Наклоните голову вперед, поверните ее к правому плечу, потом отклоните назад, поверните к левому плечу. Вернитесь в и. п. То же с наклоном влево.

4. Запрокиньте голову назад, при этом выдвиньте нижнюю челюсть вперед и вверх, стараясь нижней губой как бы достать кончик носа. Вернитесь в и. п.

Упражнения повторяйте по 5 раз в каждую сторону.

Советую вам хотя бы пять минут в день ходить с толстой книгой на голове. Вы тем самым избавитесь от второго подбородка и приобретете легкую красивую походку и прямую осанку.

Кстати, не спите на высоко положенной подушке. Этим вы избавите себя от преждевременных морщин на шее.

Не расстраивайтесь, если кожа шеи становится чуть дряблой. Это поправимо. Вы вернете ее упругость, если 2—3 раза в неделю, но только регулярно, будете протирать шею любым растительным маслом (лучше, конечно, оливковым) или косметическим молочком. Затем слегка смочите горсть соли и круговыми движениями от ключицы к подбородку разотрите шею до легкого покраснения. А теперь — горячий компресс! Смочите салфетку (или марлю в несколько слоев) в молоке, наполовину разбавленном горячей водой, и приложите к шее. Повторите так несколько раз. И в заключение ополосните шею холодной водой, смажьте кремом.

А можно делать и так. После того как вымоете лицо с мылом мягкой рукавичкой или губкой и ополоснете теплой водой (это следует делать 2—3 раза в неделю), слегка постучите по коже шеи ватным тампоном или марлевой салфеткой, смоченными специальным раствором. Его легко приготовить самим. В стакане воды размешайте столовую ложку поваренной соли, влейте по столовой ложке водки и лимонного сока. Затем ополосните шею прохладной водой и смажьте кремом, питательным молочком или растительным маслом. Через 10—15 минут остатки крема или масла снимите бумажной салфеткой.

И запомните еще одно правило. Накладывая маски на кожу лица, не забывайте о шее.

Э. А. РЕШЕТИЛОВА,
заведующая отделением
косметологической лечебницы
«Институт красоты»

ПРАВИЛЬНО ЛИ ВЫ ПОЛЬЗУЕТЕСЬ «ИПЛИКАТОРОМ КУЗНЕЦОВА»?

Сегодня занятие в домашнем процедурном кабинете ведет один из соавторов изобретения «Ипликатора Кузнецова» А. Н. НЕКРАСОВ.

Дома лучше всего иметь несколько ипликаторов: один большой, на всю спину, и 2—3 маленьких. Правильно подберите или изготовьте ипликатор для себя из модулей, которые вы купили в россыпь. Их понадобится 200—400 штук. Людям с уравновешенной нервной системой, хорошо переносящим боль, рекомендуются иглоаппликаторы с шагом 8 миллиметров (модули квадратной формы). Шаг — это расстояние между остриями шипов. Легковозбудимым, с повышенной болевой чувствительностью,— с шагом 6 миллиметров. Детям — с шагом 6 или 2 миллиметра (модули годятся и прямоугольной, и круглой формы).

Закрепите модули на ткани так (их можно пришить или приклеить клеем «Момент», «Суперцемент», «Мекл» и другими), чтобы расстояние между ними было равно шагу между остриями шипов. Закрепляют модули на полотенце, эластическом бинте, поясе, набедреннике, наколеннике и других эластичных материалах, обеспечивающих их плотное прилегание к телу.

ЧТОБЫ СНЯТЬ УМСТВЕННОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ УТОМЛЕНИЕ, УЛУЧШИТЬ СОН, лучше пользоваться большим ипликатором.

Разложите его на постели от ее середины к изголовью. Подушку уберите или замените маленькой. Сядьте на постель и плавно опуститесь обнаженной спиной на колючки. Чтобы ипликатор плотнее был прижат к телу, под него на уровне поясничного отдела и вдоль позвоночника подложите валики из полотенца.

Процедуру лучше делать перед сном. Ее продолжительность от 40 до 60 и более минут. Проведите через день 10—12 сеансов, затем сделайте двадцати — тридцатидневный перерыв.

Некоторые жалуются, что в момент касания ипликатора боль очень острая. Потерпите минуту, не больше, и прекратите процедуру. Возможно, вы неправильно подобрали шаг между остриями шипов или слишком возбуждены в данный момент. Возьмите иглоаппликатор с другим шагом, меньшим. Но учтите, боль ощущается лишь в первые 2—3 минуты, затем ее сменяет легкое покалывание и приятное тепло.

У ВАС УСТАЛИ ИЛИ ОТЕКЛИ НОГИ: в этом случае в ход идут пластинки небольшие. Разложите ипликатор с шагом 6 миллиметров на полу, под него положите валик и сверху поставьте ноги. Сначала в положении сидя, затем стоя. Время воздействия 5—20 минут. Каждые 1,5—3 минуты меняйте точки опоры, приподнимая и опуская ноги.

ПРИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ наложите ипликатор сначала на заднюю поверхность шеи (воротниковую зону), затем поочередно на затылочную и теменные зоны и надавливайте руками в пределах болевой переносимости в течение 4—5 минут на каждую. При этом массируйте их ипликатором круговыми движениями, меняя точки соприкосновения с кожей каждые 40—60 секунд. Процедуру выполняйте до полного или максимального снятия боли.

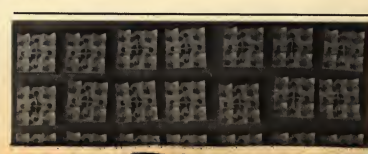
ОТ ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШЕЙ БОЛИ В ОБЛАСТИ ПОЯСНИЦЫ ВАС ТОЖЕ ИЗБАВИТ ИПЛИКАТОР. Наложите его на больное место и сильно прижмите на 40—60 секунд. В это время выполняйте различные упражнения: наклоны вперед, назад, в стороны, ибо мышцы того участка тела, где ощущается боль, должны сокращаться и растягиваться, только тогда будет достигнут максимальный эффект. Меняйте точки соприкосновения иголок с телом и повторяйте процедуру до исчезновения боли.

БОЛЬ В СУСТАВАХ устранит ипликатор с модулями круглой формы, с шагом 6 миллиметров. Наложив ипликатор, старайтесь больше двигаться, дайте нагрузку суставам, иначе не получите желаемого результата. Процедуру можно выполнять 2—3 раза в день по 10—20 минут.

Противопоказания к применению ипликатора те же, что и к лечебному массажу: это тромбофлебит, опухоли, кожные заболевания, инфекционные.

Помните: ипликатор — массажер индивидуального пользования. Не передавайте его другим людям, накладывайте на чистое тело; перед процедурой кожу можно смазать питательным кремом. Ипликатор, разумеется, должен быть всегда чистым, мыть его можно любыми моющими средствами. Не забывайте своевременно заменять затупившиеся и сломанные модули.

Тем, кто страдает заболеваниями сердечно-сосудистой и бронхо-легочной систем, позвоночника, печени, рекомендую, посоветовавшись с лечащим врачом, запастись специальным лечебным жилетом: он плотно прижимает колючие шипы к телу. В нем можно массировать себя лежа, сидя или когда вы находитесь в движении. Выпускает жилет московский кооператив «Колосс».



ИНВАЛИДЫ: ИЩУ ДРУГА, СПУТНИКА ЖИЗНИ

Московская городская консультация по вопросам семьи и брака ПРИГЛАШАЕТ инвалидов (москвичей и иногородних) ОПУБЛИКОВАТЬ ОБЪЯВЛЕНИЕ О ЗНАКОМСТВЕ НА ЛЬГОТНЫХ УСЛОВИЯХ. Просим присылать текст объявления и квитанцию об оплате услуг (на сумму 10 рублей) по адресу: 109017, Москва, ул. Пятницкая, д. 40, Московская городская консультация по вопросам семьи и брака. По этому же адресу следует присылать и письма-отклики: они будут переадресованы заинтересовавшим вас абонентам бесплатно.

Сотрудники консультации оставляют за собой право редактировать текст объявления. Не забудьте указать в письме свою фамилию, имя и точный почтовый адрес — эти сведения необходимы для картотеки.

Деньги переводите, пожалуйста, по адресу: 107014, Москва, Сокольническое отделение Промстройбанка, расчетный счет № 1461647. Служба «Я, ТЫ, МЫ».

Абонент И-1
Одинокий мужчина 54 лет, рост 170, ампутирована левая стопа, водит свой автомобиль, пенсия 200 рублей. Без вредных привычек, скромный, хочет познакомиться с одинокой женщиной 50—57 лет, также без вредных привычек, проживающей на Черноморском побережье Краснодарского края. В Батуми имеется двухкомнатная изолированная квартира. Согласен на переезд.

Абонент И-2
Познакомлюсь с женщиной без вредных привычек, среднего роста, хорошей хозяйкой. О себе: 33 года, русский, инвалид II группы, хожу с палочкой, правая рука не работает, но обслуживаю себя сам. Есть отдельная жилплощадь. Занимаюсь выжиганием, люблю эстрадную музыку. Можно писать: 466200, Гурьевская область, город Шевченко, до востребования, предъявителю паспорта I — ЛВ № 540041.

Абонент И-3
Мне 54 года, рост 178, не пью, не курю, окончил МАИ, трудовой стаж 26 лет, сейчас инвалид, ветеран труда (II группа). Боюсь одиночества, хочу найти человечную, чуткую женщину своего возраста, можно не москвичку, обещаю прописку в Москве.

Абонент И-4
Инвалид II группы (эпилепсия), изредка бывают приступы, 38 лет, рост 175, вес 95, образование 5 классов, слесарь-надомник. Хотел бы познакомиться с женщиной не старше 37 лет, доброй, отзывчивой, хорошей хозяйкой, которая могла бы стать подругой жизни. Жилищные и материальные условия хорошие.

Абонент И-5
Ищу не няню и не сестру милосердия, а верную жену, друга. Мне 52 года, рост 172, образование среднее техническое, но пока не работаю, так как являюсь инвалидом II группы. Живу в Житомирской области, согласен на переезд.

Абонент И-6
Хочу познакомиться и переписываться с женщиной до 40 лет. О себе: мне 43 года, образование 7 классов, не пью, не курю, инвалид с детства (мышечная дистрофия), живу в доме-интернате в Омске.

Абонент И-7
Инвалид первой группы с полной потерей зрения, 36 лет, рост 160, русский, проживает с родителями в сельской местности, не пьет, не курит, честный, прямой, трудолюбивый, чистоплотный, хочет завести переписку с самостоятельной женщиной 35—36 лет, уравновешенной, заботливой, которая могла бы стать верным и надежным спутником жизни.

Абонент И-8
Мне за 60, участник ВОВ, живу в 1,5 часа езды от Москвы одна в кооперативной квартире, имею небольшой садовый участок, хотелось бы найти мужчину-друга, а, может, в дальнейшем и близкого человека.

Абонент И-9
Мне 54 года, рост 160, вдова, слух понижен, но работаю, симпатичная еврейка, характер мягкий, уравновешенный, материально и жильем обеспечена, умею вести хозяйство, создать домашний уют. Для создания семьи познакомлюсь с одиноким вдовцом (с другим физическим недостатком), интеллигентным, евреем, не старше 64 лет, рост 170—175, не боящимся путешествий, умеющим водить машину.





Фото Виталия ДАНИЛЬЧЕНКО (г. Дудинка).
«Дитя Севера»

Четыре упражнения комплекса, которые мы сегодня публикуем, благотворно сказываются на крово- и лимфообращении в сосудах. Это особенно важно пожилым людям. Регулярнс выполняя эти упражнения, они избавятся от зябкости ног, укрепят голеностопные суставы, что, несомненно, обеспечит устойчивость при ходьбе, а во время гололедицы уменьшит опасность падения и различных травм.

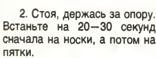
ТРЕНИРОВКА



Занятие II

1. Сидя на стуле или лежа на спине. Стопу правой ноги поставьте на стопу левой. Несколько раз максимально приподнимите стопу левой ноги с преодолением сопротивления стопы правой ноги, темп медленный. Затем смените положение стоп.





2. Стоя, держась за опору. Встаньте на 20—30 секунд сначала на носки, а потом на пятки.



3. Стоя, держась за опору. Ноги поставьте скрестно (правую вперед), ступни прижмите друг к другу. Наклоните ноги вправо с опорой на внутреннюю сторону левого голеностопа и внешнюю сторону правого. Затем повторите упражнение, наклонив ноги влево.

Упражнения 1, 2, 3 выполняйте до появления усталости в мышцах.



4. Сидя на стуле. Положите голень правой ноги на левое бедро. Слегка поколачивая, например, деревянным молоточком, по босой подошве ноги, начиная с пяточной области, делайте массаж стопы в течение 3—5 минут. То же, сменив положение ног.

Массаж можно упростить. Лежа на животе, согните ноги в коленях и поколачивайте пяткой одной ноги по подошве другой поочередно.

Если вы будете выполнять комплекс упражнений ежедневно, то вскоре суставы стоп станут более подвижными, а мышцы — сильными и упругими, улучшится общее самочувствие. Попробуйте — не пожалеете.

Н. И. НОМОКОНОВ,
врач ЛФК

Здоровье
2 90
(422)
Ежемесячный научно-популярный журнал министерств здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС «ПРАВДА»

Основан 1 января 1955 г.

На первой и четвертой страницах обложки фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

«ЭЛЕАН»
СНИМЕТ БОЛЬ
при остеохондрозе,
невралгии тройничного нерва,
ушибе, растяжении мышц
и связок;
АКТИВИЗИРУЕТ работу мышц;
ПРИОСТАНОВИТ
воспалительный процесс.
«ЭЛЕАН» — безопасный
и простой в эксплуатации
портативный прибор
для лечения болевого синдрома
методом электроимпульсного
и светоимпульсного
воздействия на локальные
рефлекторные зоны организма —
хорош не только этим.
ЕСЛИ ВАМ
ПРОТИВОПОКАЗАНА
ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ,
ВЫ МОЖЕТЕ
ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ
СВЕТОИМПУЛЬСАМИ.
Это случаи индивидуальной
непереносимости
электрического тока,
повреждений и заболеваний
кожи в местах стимуляции,
общее истощение, вживление
электрокардиостимулятора.
Лечебный эффект будет
столь же высок!
Только предварительно
непременно посоветуйтесь
с врачом.



ДОБРЫЙ «ЭЛЕАН»

Подробная инструкция
о порядке работы
с «Элеаном», показаниях
и противопоказаниях
его применения, таблицы зон
для локального воздействия
утверждены Минздравом СССР.

Прибор укомплектован
источником электропитания
типа «Крона».
Цена «Элеана» 30 рублей.

Приобрести прибор
можно в московских
магазинах
электротоваров
и Мосс738торга,
московских областных
магазинах культтоваров,
а также в Ростовском
отделении
Роспосылторга
по адресу: 344700,
Ростов-на-Дону,
ул. Береговая, 101
(наложенным платежом).

ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ
«ПОДОЛЬСКИЙ ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКИЙ ЗАВОД»

Индекс 70328. 40 коп.